

Projekt na založenie agentúry domácej starostlivosti

Bc. Eva Tomanová

Diplomová práca
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Eva Tomanová
Osobní číslo: M20663
Studijní program: N0413A050020 Management ve zdravotnictví
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Projekt na založení agentury domácí starostlivosti

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Prostudujte a zpracujte teoretické poznatky vztahující se k problematice založení podniku v oblasti domácí péče.
- Aplikujte tyto teoretické poznatky na oblast založení podnikatelského plánu.

II. Praktická část

- Proveďte analýzu existujících podmínek pro založení agentury domácí péče v daném prostředí.
- Na základě výsledku analýzy vytvořte projekt na založení agentury domácí péče.
- Vyhodnoťte projekt z hlediska vzniku, udržitelnosti a rizik.

Závěr

Rozsah diplomové práce: **cca 70 stran**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**
Jazyk zpracování: **Slovenština**

Seznam doporučené literatury:

BRENDAN, John. *Home Care How To: The Guide To Starting Your Senior In Home Care Business*. United states of America: ACACIA Publishing, 2011, 234 s. ISBN 978-0-98318-320-4.
KOŽUCHOVÁ, Mária. *Domáca ošetrovateľská starostlivosť*. Martin: Osveta, 2014, 244 s. ISBN 978-80-8063-414-8.
MAJDÚCHOVÁ, Helena a kol. *Podnikové hospodárstvo*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2018, 422 s. ISBN 978-80-8168-806-5.
SHELTON, Hal. *The secrets to writing a successful business plan: a pro shares a step-by-step guide to creating a plan. Updated and expanded*. Rockville: Summit Valley Press, 2017, 312 s. ISBN 978-0-9899460-3-2.
SYNEK, Miloslav a Eva KISLINGEROVÁ. *Podniková ekonomika*. 6. přeprac. a dopl. vyd. Praha: C. H. Beck, 2015, 526 s. ISBN 978-80-7400-274-8.

Vedoucí diplomové práce: **prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.**
Ústav managementu a marketingu

Datum zadání diplomové práce: **11. února 2022**
Termín odevzdání diplomové práce: **27. dubna 2022**

L.S.

prof. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

prof. Ing. Boris Popesko, Ph.D.
garant studijního programu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užit své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen přípouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

1. že jsem na diplomové/bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
2. že odevzdaná verze diplomové/bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně

Jméno a příjmení: EVA TOMANOVÁ

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práca je zameraná na vypracovanie projektu na založenie agentúry domácej starostlivosti, ktorá bude pôsobiť na území Slovenskej republiky. Hlavným cieľom diplomovej práce je pripraviť projekt, ktorý bude slúžiť na úspešné založenie agentúry domácej starostlivosti v Senickom okrese. Práca je rozdelená na časť teoretickú a časť praktickú. V teoretickej časti sú popísané základné informácie o podnikaní, domácej starostlivosti a o podnikateľskom pláne. Praktická časť pozostáva z analýzy podnikateľského prostredia plánovanej spoločnosti a vypracovania vlastného projektu na založenie agentúry domácej starostlivosti.

Kľúčové slová: domáca starostlivosť, podnikanie, podnikateľský plán, projekt, agentúra

ABSTRACT

The diploma thesis is aimed at the development of a project for founding a domestic care agency, which will operate on the territory of the Slovak Republic. The main target of the thesis is to prepare a project, which will serve for a successful founding of a domestic care agency in the Senica district. The thesis is divided into two parts, theoretical and practical one. In the theoretical part, there is basic information about running a business, domestic care and business plan. The practical part consists of a business environment analysis of the planned company and the development of an own project for founding a domestic care agency.

Keywords: home care, business, business plan, project, agency

Pod'akovanie

V prvom rade by som sa chcela pod'akovať vedúcemu práce pánovi prof. MUDr. Jaroslavovi Slanému, CSc., za jeho cenné rady a pripomienky počas vedenia diplomovej práce. Pod'akovanie patrí taktiež celej mojej rodine a priateľom, ktorí mi boli veľkou oporou počas celého štúdia.

Prehlasujem, že odovzdaná verzia diplomovej práce a verzia elektronická nahraná do IS/STAG sú totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
CIELE A METÓDY SPRACOVANIA PRÁCE	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 PODNIKANIE	13
1.1 CIELE PODNIKU	14
1.2 ŽIVOTNÝ CYKLUS PODNIKU	15
1.3 TYPOLÓGIA PODNIKOV	16
1.4 PRÁVNE FORMY PODNIKOV	17
1.4.1 Podnik jednotlivca (Fyzická osoba)	17
1.4.2 Obchodné spoločnosti	18
1.4.3 Družstvo	21
1.4.4 Iné podniky.....	21
2 DOMÁCA OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ	23
2.1 HISTÓRIA DOMÁCEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI.....	23
2.2 FORMY DOMÁCEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI	24
2.3 CIEĽOVÁ SKUPINA DOMÁCEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI	25
2.4 CIELE DOMÁCEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI.....	26
2.5 PRINCÍPY DOMÁCEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI	27
2.6 OŠETROVATEĽSKÝ PROCES V DOMÁCEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI.....	28
2.7 VÝHODY DOMÁCEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI	29
2.8 FINANCOVANIE DOMÁCEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI	31
3 PODNIKATEĽSKÝ PLÁN	32
3.1 ŠTRUKTÚRA PODNIKATEĽSKÉHO PLÁNU.....	32
3.2 ANALÝZA PROSTREDIA PODNIKU.....	33
3.3 PEST(LE) ANALÝZA	34
3.4 PORTEROVA ANALÝZA	36
3.5 SWOT ANALÝZA	36
3.6 FINANČNÝ PLÁN	37
3.6.1 Plánovanie nákladov a výdajov.....	38
3.6.2 Plánovanie výnosov a príjmov	38
3.6.3 Finančné výkazy.....	38
3.7 PERSONÁLNY PLÁN	39
II PRAKTICKÁ ČÁST	40
4 ANALÝZA OKOLIA	41
4.1 PEST ANALÝZA	41

4.1.1	Politicko-právne prostredie	41
4.1.2	Ekonomické prostredie.....	43
4.1.3	Sociálne prostredie	44
4.1.4	Technologické prostredie	46
4.2	DOTAZNÍKOVÉ ŠETRENIE.....	47
4.2.1	Metodika práce.....	48
4.2.2	Ciele výskumu.....	48
4.2.3	Charakteristika výskumného vzorku.....	48
4.2.4	Charakteristika dotazníka.....	49
4.2.5	Organizácia výskumného šetrenia.....	49
4.2.6	Spracovanie získaných dát	50
4.2.7	Analýza a interpretovanie získaných dát.....	50
4.3	PORTEROVA ANALÝZA	63
4.3.1	Súčasná konkurencia v meste Senica	63
4.3.2	Hrozba vstupu novej konkurencie na trh	66
4.3.3	Vplyv odberateľov	67
4.3.4	Vplyv dodávateľov.....	67
4.3.5	Hrozba substitučných služieb.....	68
4.4	SWOT ANALÝZA	69
5	ZHRNUTIE ANALÝZY	72
6	PROJEKT NA ZALOŽENIE AGENTÚRY DOMÁCEJ STAROSTLIVOSTI.....	75
6.1	ZALOŽENIE AGENTÚRY DOMÁCEJ STAROSTLIVOSTI.....	75
6.2	LOKALITA AGENTÚRY DOMÁCEJ STAROSTLIVOSTI	79
6.3	HARMONOGRAM ZALOŽENIA.....	81
6.3.1	Žiadosť o registráciu neštatného zdravotníckeho zariadenia	81
6.3.2	Uzatvorenie zmlúv so zdravotnými poisťovňami	81
6.4	GANTTOV DIAGRAM	83
6.5	PERSONÁLNE ZABEZPEČENIE.....	84
6.6	MATERIÁLNO-TECHNICKÉ ZABEZPEČENIE	86
6.7	CIELE, VÍZIE A MISIE SPOLOČNOSTI	87
6.8	MARKETINGOVÝ MIX	88
6.9	FINANČNÝ PLÁN	90
6.9.1	Plán nákladov	90
6.9.2	Plán výnosov	97
6.10	HOSPODÁRENIE AGENTÚRY DOMÁCEJ STAROSTLIVOSTI.....	99
6.11	BOD ZVRATU	101
6.12	MANAGEMENT RIZÍK	102
7	ZHODNOTENIE PROJEKTU	106
	ZÁVER	108

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY	110
ZOZNAM POUŽITÝCH SYMBOLOV A SKRATIEK.....	115
ZOZNAM OBRÁZKOV	118
ZOZNAM TABULIEK	119
ZOZNAM GRAFOV	120
ZOZNAM PRÍLOH.....	121

ÚVOD

Starostlivosť o chorého človeka bola v minulosti bežne poskytovaná v domácom prostredí chorého, kde sa o neho starala jeho rodina a blízky. Neskôr s rozvojom medicíny začali vznikať prvé ústavy a nemocnice, do ktorých bola táto starostlivosť postupne centralizovaná a trvá kvázi až do dnes. Väčšina krajín, ako aj Slovensko sa potýka s problémom nákladnej ústavnej zdravotnej starostlivosti. Náklady na túto starostlivosť každým rokom rastú a predstavujú pre rezort zdravotníctva značný problém. Jednou z možností ako zmierniť tento problém je aj navracat' zdravotnú starostlivosť späť do domáceho prostredia. Takúto starostlivosť je možné poskytovať prostredníctvom agentúr domácej starostlivosti. Agentúra domácej starostlivosti predstavuje zdravotnícke zariadenie, ktoré zabezpečuje komplexnú domácu starostlivosť. Môže ísť o poskytovanie opatrovateľských, ošetrovateľských, príp. rehabilitačných služieb, ktoré sú určené chorým klientom, ktorých zdravotný stav nevyžaduje ústavnú zdravotnícku starostlivosť. Táto starostlivosť nie je nijako vekovo obmedzená, je určená všetkým, ktorým takúto starostlivosť indikuje lekár. Prvé agentúry domácej starostlivosti na Slovensku začali vznikať už v polovici 90. rokov a ich sieť sa postupne rozširuje. Sieť poskytovateľov domácej starostlivosti však nie je taká veľká, aby mal klient vždy možnosť vybrať si preferovanú agentúru domácej starostlivosti. Keďže považujeme možnosť voľby a právo rozhodnúť sa na základe svojich preferencií za dôležité, je potrebné preto vytvárať konkurenčné prostredie a tým rozširovať sieť poskytovateľov agentúry domácej starostlivosti.

Hlavným cieľom diplomovej práce je vypracovať projekt na založenie agentúry domácej starostlivosti v Senickom okrese, v ktorom sa v súčasnosti nenachádza žiadne lôžkové zdravotnícke zariadenie. Diplomová práca je rozdelená na časť teoretickú a časť praktickú. Úlohou teoretickej časti bude z preštudovanej odbornej literatúry spracovať teoretické poznatky v oblasti podnikania a domácej starostlivosti. Praktická časť je rozdelená na časť analytickú a časť projektovú. Cieľom analytickej časti bude spracovanie existujúcich podmienok na zriadenie plánovanej agentúry domácej starostlivosti. Analýza prostredia bude popísaná prostredníctvom jednotlivých analýz ako PEST(LE) analýza, Porterova analýza a SWOT analýza. Súčasťou analytickej časti bude taktiež dotazníkové šetrenie, ktoré bude smerované k lekárom indikujúcim domácu starostlivosť. Projektová časť bude mať za cieľ vypracovať na základe analytickej časti projekt na založenie agentúry domácej starostlivosti, ktorý bude realizovateľný a schopný spustenia do prevádzky.

CIELE A METÓDY SPRACOVANIA PRÁCE

Hlavným cieľom diplomovej práce je vypracovanie projektu na založenie agentúry domácej starostlivosti, ktorý bude realizovateľný v praxi. Diplomová práca je rozdelená na teoretickú, analytickú a projektovú časť.

Cieľom teoretickej časti je preštudovanie odbornej literatúry v oblasti podnikania a domácej starostlivosti a následne spracovanie teoretických poznatkov zameraných na danú problematiku. Teoretické poznatky boli rozdelené do troch kapitol, pričom prvá kapitola má za cieľ popísať základné poznatky v oblasti podnikania, druhá kapitola poskytuje informácie v oblasti domácej starostlivosti a tretia kapitola popisuje podnikateľský plán.

Analytická časť diplomovej práce si kladie za cieľ vykonať analýzu existujúcich podmienok na zriadenie plánovanej agentúry domácej starostlivosti. Podnikateľské prostredie podniku bude popísané prostredníctvom jednotlivých analýz ako PEST(LE) analýza, Porterova analýza a SWOT analýza. Súčasťou analytickej časti je aj dotazníkové šetrenie, ktorého cieľom bude zistiť, ako lekári v Senickom okrese vnímajú domácu starostlivosť a aká je súčasná situácia na trhu v danej oblasti. Cieľom dotazníkového šetrenia bude taktiež zistiť, aká je spolupráca a spokojnosť so súčasnou konkurenciou a zistiť, či je v Senickom okrese záujem o väčšiu informovanosť v oblasti domácej starostlivosti. Úlohou dotazníkového šetrenia bude taktiež zistiť praktické informácie, ktoré by boli užitočné pri vypracovaní projektu na založenie agentúry domácej starostlivosti. Dosiahnutie cieľu bude prebiehať pomocou kvantitatívneho šetrenia, technikou zberu dát anonymným dotazníkom, ktorý bude adresovaný lekárom, ktorí sídlia v Senickom okrese a indikujú služby domácej starostlivosti. Z analytickej časti diplomovej práce bude vychádzať projektová časť, ktorej cieľom bude podrobne vypracovať a popísať projekt na založenie agentúry domácej starostlivosti nielen z časového, ale aj z personálneho hľadiska a aj materiálno-technického zabezpečenie plánovanej agentúry. Súčasťou tohto plánu bude taktiež vypracovanie marketingového a finančného plánu. V závere projektovej časti bude vypracovaný manažment rizík a na záver bude zhrnuté celkové zhodnotenie plánovaného projektu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PODNIKANIE

Pojem podnikanie predstavuje činnosť, ktorá je zameraná na uspokojovanie potrieb zákazníkov, za účelom dosiahnutia podnikateľských cieľov. Ide o činnosť ekonomickú, ktorej hlavným cieľom je zisk. Zisk možno považovať aj za výsledok podnikateľskej činnosti (Cisko, 2013, s. 17). Podľa Obchodného zákonníka Slovenskej republiky je podnikanie: „*Sústavná činnosť vykonávaná samostatne podnikateľom vo vlastnom mene a na vlastnú zodpovednosť za účelom dosiahnutia zisku alebo na účel dosiahnutia merateľného pozitívneho sociálneho vplyvu, ak ide o hospodársku činnosť registrovaného sociálneho podniku podľa osobitného predpisu.*“ (Slovensko, 1991).

Pre podnikanie je charakteristické najmä to, že:

- hlavným cieľom podnikania je snaha o zhodnotenie vloženého kapitálu;
- zisk sa dosahuje uspokojovaním zákazníkových potrieb;
- podnikateľ uspokojuje potreby zákazníka svojimi výrobkami a službami;
- podnikateľ na začiatok svojej podnikateľskej činnosti vkladá do svojho podniku kapitál (Synek, 2015, s. 3).

Podnikateľ je osoba, ktorá vykonáva podnikateľskú činnosť a jeho postavenie upravuje Občiansky zákonník. Podnikateľ nielenže vytvára produkty a poskytuje služby pre ostatných, ale vytvára taktiež aj pracovné príležitosti na trhu práce. Množstvo autorov spája pojem podnikateľ s určitým finančným rizikom, ktoré sa pri podnikateľskej činnosti podstupuje. Iní autori zasa definujú podnikateľa ako tvorca a vlastníka určitého podniku. Podľa Obchodného zákonníka Slovenskej republiky sa podnikateľom môže stať len osoba, ktorá je zapísaná v obchodnom registri a ktorá podniká buď na základe živnostenského oprávnenia, alebo na inom základe než je živnostenské oprávnenie podľa osobitných predpisov. Podnikateľom môže byť aj fyzická osoba, ktorá uskutočňuje poľnohospodársku výrobu podľa osobitných predpisov (Majdúchová, 2018, s. 13-14).

Pod pojmom podnik môžeme rozumieť ekonomicko-právny subjekt, ktorý vyrába statky a poskytuje služby na trhu. Základná charakteristika podniku je právna subjektivita a ekonomická samostatnosť. Každý podnik má svoj životný cyklus, ktorý je časovo ohraničený. Existencia podniku sa začína jeho založením a končí jeho zánikom. Podnik predstavuje ekonomickú jednotku, ktorá vznikla za účelom výkonu nejakej podnikateľskej činnosti (Cisko, 2013, s. 20-21).

1.1 Ciele podniku

Pod pojmom cieľ podniku si môžeme predstaviť veličinu, ktorá zobrazuje stav podniku v budúcnosti, ktorý by podnik chcel dosiahnuť svojou podnikateľskou činnosťou. Podnikateľský cieľ nám poskytuje odpoveď na otázku, čo chceme danou podnikateľskou činnosťou dosiahnuť. Predpokladom pre každé úspešné podnikanie je vopred si stanoviť podnikateľské ciele, ktoré budú jasné a budú sa dať kvantifikovať. Ciele podnikov môžu byť rôzne, a preto sa klasifikujú podľa rôznych kritérií (Alexy, 2005, s. 19).

Ciele podľa významu sa delia na vrcholové a podradené. Niektorí autori k týmto cieľom priradujú ešte aj takzvané medzi ciele, ktoré napomáhajú k dosiahnutiu vrcholového cieľa. Ciele podradené zase napomáhajú k dosiahnutiu medzi cieľov. Za dosiahnutie jednotlivých cieľov sú zodpovední konkrétni pracovníci. Ciele by mali byť vyjadrované v ukazovateľoch a miera ich dosahovania by mala byť merateľná. Za primárny cieľ podniku je možné považovať maximalizáciu hodnoty podniku, ktorú je možné merať napr. tržnou cenou akcií. K medzi cieľom a podradeným cieľom môžeme zaradiť napríklad vniknutie na nový trh alebo zvýšenie obratu pri predaji nového produktu (Synek, 2015, s. 71-72).

Členenie cieľov podľa ich obsahu sa delí na ekonomický a sociálny. Ekonomický obsah cieľov je možné ďalej rozdeliť na výkonové, finančné a výsledkové ciele. Ekonomicko-výkonné ciele predstavujú parametre činností podniku. Ekonomicko-finančné ciele odzrkadľujú finančný stav podniku a ekonomicko-hodnotové ciele ukazujú výsledok činnosti podniku. Sociálne ciele podniku sa delia na interné a externé ciele. Sociálno-interné ciele sú zamerané na pracovníkov, ktorí v danom podniku pracujú. Zahŕňajú sa sem napríklad podmienky na pracovisku, výška mzdy, možnosti zvyšovania kvalifikácie a rôzne ďalšie. Sociálno-externé ciele sú orientované na poskytovanie pracovných miest z hľadiska podniku (Alexy, 2005, s. 20-21). Členenie podľa obsahu zahŕňajú aj technické ciele, ktoré sa orientujú na technickú stránku výroby a rozvoj technológií (Synek, 2015, s. 73).

Z časového hľadiska rozdeľujeme ciele podniku na dlhodobé a krátkodobé ciele. Medzi dlhodobé ciele podniku zaraďujeme ciele, ktoré sú vyčlenené na obdobie troch až päť rokov. Dlhodobým cieľom bývajú zväčša vrcholové ciele. Za krátkodobé ciele považujeme také, ktoré podnik chce dosiahnuť v kratšom období ako dlhodobé ciele. Zväčša ide o dobu jedného až dvoch rokov. Medzi krátkodobé ciele sa zaraďujú zväčša medzi ciele a podriadené ciele (Alexy, 2005, s. 21-22).

Existujú ešte aj rôzne ďalšie kritéria cieľov podniku, avšak v diplomovej práci uvádzame len tie, ktoré považujeme za najdôležitejšie.

1.2 Životný cyklus podniku

Každý ekonomický subjekt má svoj životný cyklus, ktorý pozostáva z niekoľkých fáz. Životný cyklus môže mať rôzne časové rozpätie, niekedy je krátke inokedy zase dlhšie. Nie každý podnik musí od vzniku až po zánik prejsť všetkými jednotlivými fázami. Životný cyklus nám zobrazuje kvalitu jednotlivých aspektov podniku, a tým dokáže predikovať aj vývoj podniku do budúcnosti. Životný cyklus podniku sa skladá z piatich fáz a to založenie podniku, rast podniku, stabilizácia podniku, kríza podniku a následne jeho zánik prípadne ďalší rast (Bielik, 2013, s. 33-34).

Vznik a založenie podniku predstavuje prvú fázou životného cyklu podniku. Ide o zložitý proces, ktorý začína podnikateľskou myšlienkou, ktorá je následne prevedená do podnikateľského zámeru. Pred založením podniku si podnikateľský subjekt musí rozhodnúť o tom, čo bude vyrábať a pre koho bude vyrábať, príp. aké služby bude poskytovať. Okrem toho by si mal podnikateľský subjekt premyslieť a rozanalyzovať aj ďalšie strategické rozhodnutia, ako napr. lokalizácia podniku, výšku kapitálu, zdroje krytia, predpokladané náklady a výnosy z podnikateľskej činnosti (Majdúchová, 2018, s. 42-43). Súčasťou týchto analýz je aj vypracovanie podnikateľského zámeru. Ide o dokument, ktorý sprostredkováva základné informácie o danom podniku (Bielik, 2013, s. 35). Plní funkciu stručnej analýzy podniku, pretože analyzuje silné a slabé stránky podniku, formuluje špecifické vlastnosti, vymedzuje vízie podniku, formuluje vrcholové ciele a strategické operácie. Avšak samotný podnik vzniká až zápisom do obchodného registra. Predtým však musí splniť všetky požiadavky, ktoré sú uvedené v Obchodnom zákonníku a zároveň sú nevyhnutné k zápisu do obchodného registra. K jedným z nich patrí aj výber organizačno-právnej forme podniku, ktorá záleží od kladov a záporov jednotlivých foriem podnikov (Alexy, 2005, s. 23).

Druhá fáza životného cyklu podniku je jeho rast, ktorý by mal zvyčajne nasledovať hneď po založení podniku. Podnik v tejto fázy zvyšuje svoj objem výroby, predaja a poskytovania služieb (Strouhal, 2012, s. 22). Snahou podniku v tejto fáze je najmä to, aby sa krivka príjmov čo najskôr stretla s krivkou výdajov a dosiahla tak bod rovnováhy. Ide o tzv. bod zvratu, od ktorého príjmy podniku prevyšujú náklady podniku (Bielik, 2013, s. 36-37). Zdroje rastu môžeme rozdeliť na interné a externé. Interný rast je taký, ktorý je dosiahnutý

vlastnou činnosťou podniku. Navonok sa tento rast javí zvyšovaním kvality výroby, zväčšovaním objemu výroby, prípadne predaja (Alexy, 2005, s. 25). Taktiež predstavuje efektívne využívanie výrobných faktorov a iných vnútorných zdrojov a činností, ktoré vedú k rastu podniku. Externý rast predstavuje na trhu to, že jeden podnik rastie na úkor druhého. V praxi to znamená, že zatiaľ čo jeden podnik rozširuje svoju činnosť, druhý ju stráca a postupne zaniká. Externý rast môže byť navodený získavaním externých zdrojov alebo ako dohoda vo vyčlenených oblastiach činnosti o spoločnom podnikaní (Bielik, 2013, s. 37).

Keď podnik zvládne fázu rastu, nastáva pre podnik fáza stabilizácie. Ide o obdobie podniku, ktoré na základe vzťahu medzi úrovňou odpisov a investícií môžeme definovať ako výška odpisov sa rovná výške investícií (Synek, 2015, s. 117).

Po určitej dobe, kedy sa podniku darilo, môže nastať pre podnik štádium stagnácie. Ide o prípad, kedy podniku výrazne klesol zisk, resp. vykazuje stratu. V takom prípade buď podnik uskutoční sanáciu, alebo zaniká. Sanácia je systém opatrení, ktoré slúžia na prekonania nepriaznivého obdobia podniku a snaží sa o odstránenie príčin, vďaka ktorým sa podnik dostal do problému. Ak podnik nie je schopný uskutočniť efektívnu sanáciu, tak podnik zaniká (Alexy, 2005, s. 27-28). Podnik môže zaniknúť dvomi spôsobmi a to buď zánikom bez likvidácie, alebo zánikom s likvidáciou. Pri zániku podniku bez likvidácie zaniká podnik len z právneho hľadiska, ale jeho činnosť pokračuje naďalej. K tomu dochádza, ak sa podnik zlučuje s iným podnikom alebo pri rozdelení jednotlivých podnikov. Pri zániku podniku s likvidáciou dochádza k tomu, že celý majetok podniku sa prevedie do finančnej podoby a získané finančné prostriedky sú použité na zaplatenie záväzkov. Zvyšok finančných prostriedkov je rozdelený medzi vlastníkov podniku. Pre zánik podniku sa môže vlastník rozhodnúť aj dobrovoľne. Výnimkou je prípad, ak je k tomu vlastník donútený zo zákona (Cisko, 2013, s. 74-75).

1.3 Typológia podnikov

Typológia podnikov nám poskytuje prehľad o podnikoch na základe ich charakteristických vlastnostiach. Podniky môžeme klasifikovať podľa rôznych aspektov. Za najdôležitejšie aspekty členenia podnikov sa považuje triedenie podnikov podľa veľkosti, podľa prevládajúceho výrobného faktoru, podľa právnej formy podniku, podľa sektoru a hospodárskych odvetví (Majdúchová, 2018, s. 81-82).

Podľa veľkosti je možné podniky deliť na malé, stredné a veľké. Kritérium pre toto delenie podnikov môže byť, napr. počet zamestnancov, postavenie podniku na trhu, ročný obrat, ročný obrat na zamestnanca, ročný zisk, veľkosť majetku podniku alebo ročná pridaná hodnota na zamestnanca (Martinovičová, 2006, s. 13-15).

Podniky podľa prevládajúceho výrobného faktoru členíme na pracovne intenzívne podniky, investične náročné podniky a materiálovo intenzívne podniky. Medzi pracovne intenzívne podniky zaraďujeme predovšetkým podniky, u ktorých je obzvlášť vysoký podiel mzdových nákladov na celkové náklady. Môže ísť napr. o priemysel jemnej mechaniky. Investične náročné podniky sa vyznačujú vysokým množstvom hmotného investičného majetku. Dôležitú časť nákladov tvoria predovšetkým odpisy tohto majetku a úroky z úverov. Materiálovo intenzívne podniky sú charakteristické vysokým podielom nákladov na suroviny. Zaraďujú sa sem napr. podniky potravinárskeho priemyslu (Novotný, 2007, s. 17).

Pojem sektor predstavuje časť národného hospodárstva, do ktorého je národné hospodárstvo podľa určitého kritéria rozdelené. Následne môžu byť podniky roztriedené do verejného sektoru, súkromného sektoru alebo na podniky zmiešaného sektoru. Ďalej sa podniky podľa sektoru môžu roztriediť na sektory primárne alebo sekundárne. Primárne sektory predstavujú podniky, ktoré získavajú statky z prírody. Sekundárne sektory predstavujú zasa podniky, ktoré spracovávajú statky, ktoré boli vyrobené v primárnom sektore na spotrebné predmety alebo výrobné prostriedky. Podľa tretieho rozdelenia sa môžu podniky roztriediť do priemyselného sektoru, poľnohospodárskeho sektoru alebo do sektoru služieb, ako je napr. obchod, doprava, zdravotníctvo, školstvo a ďalšie (Martinovičová, 2006, s. 14).

1.4 Právne formy podnikov

Podľa platnej legislatívy sa rozlišujú dve základné právne formy podnikania a to:

- podnikanie formou fyzickej osoby,
- podnikanie formou právnickej osoby.

1.4.1 Podnik jednotlivca (Fyzická osoba)

Charakteristickou vlastnosťou pre podnik jednotlivca je predovšetkým to, že majiteľom podniku je jednotlivá osoba, ktorá podniká sama a nesie zodpovednosť za podnikovú činnosť. Za záväzky podniku ručí majiteľ podniku celým svojím majetkom. Formu

podnikania jednotlivca upravuje živnostenský zákon (Alexy, 2005, s. 48). Živnostenskú činnosť môžu vykonávať fyzické, ale aj právnické osoby, ktoré splnia podmienky uvedené v živnostenskom zákone. Medzi všeobecné podmienky živnostenského zákona sa zaraďuje vek, bezúhonnosť a spôsobilosť na právne úkony. V určitých prípadoch živnostenský zákon uvádza aj osobitné podmienky, ktoré pre prevádzkovanie živnosti vyžadujú odbornú, príp. inú spôsobilosť. Živnostenská činnosť sa vykonáva na základe ohlásenia. Ide o remeselné živnosti, viazané živnosti a voľné živnosti. Pre vykonávanie remeselnej živnosti sa vyžaduje odborná spôsobilosť získaná vyučením v danom odbore s praxou, ktorá je ukončená výučným listom, príp. iným dokladom. Pre viazané živnosti je požadovaná odborná spôsobilosť stanovená pre jednotlivé živnosti osobitne. Pre vykonávanie voľných živností nie je vyžadovaná žiadna odborná spôsobilosť, len splnenie vyššie uvedených všeobecných podmienok (Ježková, 2011, s. 43-44). Živnosti je možné ešte rozdeliť podľa predmetu a to na živnosti obchodné, výrobné alebo živnosti poskytujúce služby. Okrem živnosti môže fyzická osoba podnikat' aj podľa osobitných predpisov. Ide o napr. o profesie ako psychológ či zdravotnícky pracovník (Cisko, 2013, s. 85). Samostatne hospodáriaci roľníci tvoria skupinu fyzických osôb, ktoré podnikajú na základe zbierky zákona o súkromnom podnikaní občanov (Majdúchová, 2018, s. 87). Živnostenské podnikanie vzniká dňom podania žiadosti na príslušný živnostenský úrad. Údaje o podnikaní sú uvedené v živnostenskom liste, ktorý slúži ako preukaz pre splnenie podmienok vykonávania ohlasovaných živností. U koncesovaných živností k tomu slúži koncesovaná listina a pre výkon tejto živnosti musí záujemca žiadať o povolenie. Podmienkou pre výkon koncesovaných živností je spoľahlivosť, posudzovaná s ohľadom na ochranu života, zdravia a iných práv a verejných záujmov. Hodnota základného imania nie je určená zákonom, ale závisí na samotnom majiteľovi. Podnikateľský zisk je v kompetencii vlastníka podniku. Zrušenie živnosti zaniká dňom platnosti, do ktorého bol živnostenský/koncesovaný list vydaný alebo smrťou vlastníka, v prípade, že nebol uvedený dedič živnosti. O prípadnom zániku živnosti môže rozhodnúť živnostenský úrad, v prípade, že podnikateľ prestal splňovať podmienky. Zrušenie podnikateľskej činnosti môže nastať aj vtedy, ak o to sám podnikateľ požiada na príslušnom úrade (Cisko, 2013, s. 86-88).

1.4.2 Obchodné spoločnosti

Obchodné spoločnosti patria medzi právnické osoby a na ich založenie je nevyhnutný zápis do obchodného registra. Sú charakteristické tým, že na podnikateľskej činnosti sa môžu podieľať viacerí spoločníci pod spoločným menom. Na zápis do obchodného registra je

potrebné predložiť spoločenskú zmluvu, ktorá je uzatvorená medzi spoločníkmi danej obchodnej spoločnosti. V prípade, ak je obchodná spoločnosť zakladaná jednou osobou, tak na miesto spoločenskej zmluvy sa predkladá zakladateľská listina. Obchodné spoločnosti sa členia na osobné a kapitálové spoločnosti (Korenková, 2018, s. 30).

Pre **osobné spoločnosti** je nevyhnutná účasť spoločníkov. Zaraduje sa sem verejná obchodná spoločnosť a komanditná spoločnosť (Korenková, 2018, s. 30-32).

Verejná obchodná spoločnosť je forma právnickej osoby, ktorú podľa zákona musia zakladať minimálne dve osoby, pričom obaja spoločníci ručia za svoje záväzky spoločne a nerozdielne celým svojím majetkom. Výška základného imania nie je vymedzená zákonom, ale je určená spoločenskou zmluvou, ktorá okrem toho musí obsahovať aj obchodné meno, sídlo danej spoločnosti, predmet podnikateľskej činnosti a ručenie spoločníkov. Názov spoločnosti musí obsahovať pomenovanie verejná obchodná spoločnosť alebo skratku v. o. s. Rozdelenie zisku určuje spoločenská zmluva, v opačnom prípade sa zisk delí rovnakým dielom medzi spoločníkov. Verejná obchodná spoločnosť vzniká zapísaním spoločnosti do obchodného registra a zaniká zrušením zápisu v obchodnom registri (Cisko, 2013, s. 89-92).

Komanditná spoločnosť patrí medzi typ právnickej osoby, ktorú zakladajú dvaja spoločníci, pričom jeden z nich musí byť komanditista a druhý komplementár. Komanditista za záväzky spoločnosti ručí len do výšky nesplateného vkladu, ktorý je zapísaný v obchodnom registri a komplementár za záväzky spoločnosti ručí celým svojím majetkom. Tak ako aj ostatné obchodné spoločnosti, tak aj komanditná spoločnosť sa zakladá spoločenskou zmluvou. Pokiaľ spoločenská zmluva neurčí inak, tak zisk spoločnosti si komplementári delia rovnakým dielom. Komanditisti si zisk z podnikateľskej činnosti delia podľa pomeru splatených vkladov, ktoré sú zapísané v obchodnom registri (Podnikanie a zamestnanie na Slovensku, 2010, s. 13-14). Spoločnosť musí v názve obsahovať pomenovanie komanditná spoločnosť alebo skratku k. s. Komanditná spoločnosť vzniká dňom zápisu do obchodného registra na základe predloženia spoločenskej zmluvy, ktorá musí byť podpísaná všetkými spoločníkmi. Zrušenie spoločnosti nastáva dňom odstránenia spoločnosti z obchodného registra (Cisko, 2013, s. 93-94).

Pre **kapitálovú spoločnosť** je charakteristickou vlastnosťou kapitálová účasť na podnikateľskej činnosti. Medzi kapitálové spoločnosti patrí spoločnosť s ručeným obmedzením a akciová spoločnosť (Korenková, 2018, s. 31).

Spoločnosť s ručeným obmedzením predstavuje formu právnickej osoby, ktorá je najčastejšie sa vyskytujúcou formou súkromného podnikania na území Slovenskej

republiky. Na jej založenie stačí jedna osoba, ale maximálny počet spoločníkov je päťdesiat. Výška minimálneho imania je stanovená zákonom na 5 000 € a pri zápise do obchodného registra musí byť splatená aspoň jej polovica. Minimálna výška vkladu pre spoločníka predstavuje sumu 750 €. V prípade, že ide o spoločnosť založenú jedným zakladateľom musí byť základné imanie pri zápise do obchodného registra splatené v plnej výške. Spoločník za záväzky spoločnosti ručí len obmedzene a to do výšky svojho nesplateného vkladu. Avšak spoločnosť s ručeným obmedzením za záväzky ručí celým svojím majetkom (Podnikanie a zamestnanie na Slovensku, 2010, s.14-15). Za najvyšší orgán spoločnosti s ručeným obmedzením sa považuje valné zhromaždenie, ktoré rozhoduje o všetkých dôležitých otázkach danej spoločnosti. Štatutárny orgán tvorí jeden alebo viac konateľov, ktorí sú zodpovední za obchodné vedenie spoločnosti a dôsledné vedenie účtovníctva. Kontrolnú funkciu zabezpečuje dozorná rada, ktorá kontroluje a dohliada na činnosť konateľov. Je volená valným zhromaždením, ktoré musí zvoliť minimálne troch členov. U malých spoločností dozorná rada nie je vyžadovaná, ale je zastávaná iným spôsobom. Spoločnosť je tiež povinná vytvoriť rezervný fond, ktorý buď vytvorí pri založení spoločnosti, alebo má povinnosť ho vytvárať z čistého zisku v prvom roku. Úlohou rezervného fondu má byť pokrytie strát (Cisco, 2013, s. 98-99).

Akciová spoločnosť patrí medzi jednu z foriem právnických osôb a kapitálových spoločností. Základné imanie akciovej spoločnosti tvoria akcie, ktoré majú určitú menovitú hodnotu. Podmienkou však je, že základné imanie sa musí rovnať súčtu menovitých hodnôt akcií. Minimálna hodnota základného imania akciovej spoločnosti je 25 000 €. Akciová spoločnosť na rozdiel od s. r. o. zodpovedá za záväzky spoločnosti celým svojím majetkom. Akcionár zodpovedá za záväzky akciovej spoločnosti do hodnoty svojho podielu na základnom imaní. Nominálna hodnota akcie môže byť rôzna. Ide o finančnú hodnotu, ktorá vyjadruje podiel na základnom imaní (Majdúchová, 2018, s. 97). Akciu je možné vydať v podobe listinného alebo zaknihovaného cenného papiera. Akciová spoločnosť môže vstúpiť na svetové burzy cenných papierov a v prípade potreby môže svoje akcie premeniť na peniaze. Každá akciová spoločnosť je povinná vytvárať rezervný fond, ktorého minimálna hodnota je 10 % z vloženého základného imania akciovej spoločnosti. Každý rok je spoločnosť povinná svoj rezervný fond dopĺňať o hodnotu vo výške 5 % z čistého zisku až do výšky 20 % z vlastného imania (Korenková, 2018, s. 34). V prípade právnickej osoby stačí pre založenie akciovej spoločnosti jeden zakladateľ, ak ide o fyzickú osobu musia byť minimálne dvaja zakladatelia. Spoločnosť môže byť založená dvomi spôsobmi. Prvý spôsob je tzv. simultánny spôsob založenia, kedy zakladatelia upíšu v celej výške základne imanie.

Druhý spôsob založenia sa nazýva sukcesívny spôsob založenia, kedy sú zakladatelia povinní splatiť len časť základného imania a zvyšok sa snaží získať výzvou k verejnosti na upísanie akcií. Avšak pred samotným vznikom spoločnosti musí byť upísaná celková výška základného imania a musí byť splatených minimálne 30 % z peňažných vkladov a nepeňažné vklady musia byť splatené v plnej výške. Valné zhromaždenie akcionárov predstavuje vrcholový orgán spoločnosti a štatutárnym orgánom spoločnosti je predstavenstvo, ktoré má na zodpovednosť správu činností akciovej spoločnosti. Kontrolný orgán zabezpečuje dozorná rada, ktorá dohliada na podnikateľskú činnosť a jej predstavenstvo (Podnikanie a zamestnania na Slovensku, 2010, s. 17).

1.4.3 Družstvo

Družstvo predstavuje spolok neuzavretého počtu osôb, ktoré vzniklo za účelom podnikateľskej činnosti a zabezpečiť hospodárske, sociálne alebo iné potreby pre svojich členov. Minimálny počet členov, z ktorých musí družstvo pozostávať je päť. Výnimka nastáva len v prípade, že jeho členmi sú minimálne dve právnické osoby. Za svoje záväzky ručí družstvo celým svojím majetkom, pričom členovia družstva neručia za jeho záväzky. Členské vklady tvoria základné imanie družstva, pričom minimálna výška základného imania musí byť 1 250 €. Výšku členského vkladu stanovujú stanovy družstva. Najvyšší orgán družstva tvorí členská schôdza a funkciu štátneho orgánu plní predstavenstvo. Kontrolnú funkciu zabezpečuje kontrolná komisia. Ak má družstvo menej ako 50 členov, môžu stanovy určiť, že členská schôdza bude plniť pôsobnosť predstavenstva a kontrolnej komisie (Papula, 2017, s. 68). Družstvo musí zo zisku odvádzať daň z príjmu právnických osôb. Po tomto zdanení je družstvo následne povinné vytvárať nedeliteľný fond, ktorého ročná výška tvorí najmenej 10 % z čistého zisku až do momentu, kým hodnota fondu netvorí aspoň polovicu základného imania. Zbytok získaných finančných prostriedkov si môže družstvo použiť na vlastné účely (Majdúchová, 2018, s. 104).

1.4.4 Iné podniky

Mimo vyššie uvedené právne formy podnikania sa môžeme stretnúť aj s menej tradičnými formami. Môžeme sem zaradiť podnikanie zahraničnej osoby, európsku spoločnosť alebo štátny podnik (Papula, 2017, s. 69).

Štátne podniky sú založené štátom alebo inými organizačnými zložkami štátu. Ide o podniky, ktoré vo verejnom záujme poskytujú niektoré dôležité služby. Môže ísť napr. o správu ciest, verejná doprava, pošta, televízia, telekomunikácie a ďalšie. Úlohou štátnych

podnikov v mnohých krajinách je aj zabezpečovanie obrany štátu, ochranu zdravia a životného prostredia, vzdelávania obyvateľstva atď. (Synek, 2015, s. 86). Niektoré z týchto dôležitých činností môže štát previesť aj do súkromného vlastníctva. Niektorí autori do tejto skupiny podnikov radia aj neziskové organizácie, občianske združenia a nadácie. Zriaďovanie a správu štátnych podnikov má na starosti štátna správa (Bielik, 2013, s. 20).

2 DOMÁCA OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ

Domáca ošetrovateľská starostlivosť predstavuje druh starostlivosti, ktorá je poskytovaná jedincovi v jeho prirodzenom domácom prostredí. Táto starostlivosť je zabezpečovaná profesionálnymi organizáciami, ktoré na základe ich funkcie môžeme rozdeliť na dve formy. Prvou formou domácej starostlivosti je domáce ošetrovanie, ktorého úlohou je zabezpečiť preventívnu, podpornú, rehabilitačnú a technickú ošetrovateľskú starostlivosť. Pre poskytovanie domáceho ošetrovania je nevyhnutné primerané vzdelanie a prax. Druhou formou domácej starostlivosti je domáca pomoc, nazývaná aj opatrovanie. Opatrovateľské služby sú súčasťou sociálnych služieb a ich úlohou je zabezpečovať pomoc klientovi pri bežných denných aktivitách, ako napr. varenie, obliekanie, vykonávanie hygieny a podobné aktivity (Kožuchová, 2014, s. 10).

2.1 História domácej ošetrovateľskej starostlivosti

Prirodzený spôsob starostlivosti o človeka v domácom prostredí existuje už od najstarších čias. Vzhľadom k vtedajšej úrovni medicínskych znalostí išlo o jedinou formu starostlivosti. Liečenie, rodenie, ale aj umieranie bolo odkázané vykonávať v domácom prostredí za prítomnosti všetkých členov domácnosti. Pred obdobím ranného kresťanstva bola starostlivosť zverená do rúk prevažne ženám, ktoré starostlivosť vykonávali priamo v domácnostiach chorých. Prvý rád sestier, ktoré sa špecializovali na domácu starostlivosť bol založený až v stredoveku. V roku 1859 prichádza Wiliam Rathbon s myšlienkou modernej koncepcie domácej starostlivosti. Rok na to Wiliam Rathbon spolu s Florence Nightingaleovou založili v Londýne prvú školu pre sestry (Hanzlíková, 2004, s. 238-239). Prvé pokusy poskytovania domácej starostlivosti podľa lekárskeho pokynov sa začali v Amerike v roku 1885. Následne v roku 1887 vznikla organizácia pre poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti vo Philadelphii a o rok neskôr aj v Bostone. Išlo o neprofesionálne, laické organizácie (Krátka, 2008, s. 82). Pod vedením Lilian Waldovej a Mary Bewsterovej bola založená v roku 1893 ošetrovateľská služba, ktorú zastrešovalo ministerstvo zdravotníctva. K rapidnému rozvoju domácej starostlivosti v Európe dochádza až koncom 19. storočia. V tom období bola domáca starostlivosť zameraná predovšetkým na ošetrovanie poskytované starým ľuďom. Jedinou výnimkou v Európe bolo Holandsko, ktoré poskytovalo domácu starostlivosť všetkým chorým bez rozdielu veku. V 70. rokoch 20. storočia dochádza v krajinách k neustálemu rastu nákladov na zdravotnú starostlivosť.

Jedným zo spôsobov riešenia tohto problému bol návrat k domácej starostlivosti, ktorá by náklady na zdravotnú starostlivosť mohla znížiť. Rovnako tak aj v prvej ČSR bola snaha znížiť náklady na ošetrovanie chorých ľudí (Hanzlíková, 2004, s. 239). Vďaka Československému červenému krížu sa začali u nás realizovať prvé pokusy domácej starostlivosti. Vtedajšia ošetrovateľská starostlivosť bola zameraná predovšetkým na deti, starých, chudobných a chorých. Charakterovými vlastnosťami pripomínala skôr sociálnu starostlivosť ako zdravotnú. Spolok diplomovaných sestier v tej dobe formuloval tri hlavné úlohy sociálnej zdravotnej starostlivosti a to ošetrovateľskú, sociálnu a ľudovýchovnú úlohu. Až po druhej svetovej vojne došlo k rapidnému rozvoju ošetrovateľských škôl. Medzi jednotlivé odbory v školách sa zaradila aj odborná výchova sestier pre úsek ošetrovateľské a zdravotné služby v rodinách (Jarošová, 2007, s. 59-60). Do roku 1950 zabezpečovali na našom území domácu starostlivosť sestry z Československého červeného kríža. V roku 1952 domácu starostlivosť prevzal do rúk štát a domáca starostlivosť sa zaradila do zdravotnej starostlivosti, ktorá bola poskytovaná formou návštevných služieb (Krátka, 2008, s. 82). K rapidným zmenám začalo dochádzať až v posledných desaťročiach minulého storočia, kedy začali vznikať prvé agentúry domácej starostlivosti, ktoré pripomínali podobu dnešných agentúr (Jarošová, 2007, s. 60).

2.2 Formy domácej ošetrovateľskej starostlivosti

V Slovenskej republike je možné poskytovať domácu ošetrovateľskú starostlivosť v piatich rôznych formách. Patrí medzi ne aj akútna domáca starostlivosť, dlhodobá domáca starostlivosť, preventívna domáca starostlivosť, domáca hospicová starostlivosť a jednorazová domáca starostlivosť (Kožušková, 2014, s. 33).

Akútna domáca starostlivosť je určená klientom s akútnym a krátkodobým ochorením, pri ktorom nie je potrebná hospitalizácia pacienta. Zväčša sa jedná o kardiovaskulárne, neurologické, urologické alebo gastrointestinálne ochorenia s akútnou exacerbáciou. Táto forma starostlivosti býva poskytovaná zvyčajne len v krátkom časovom období. Poskytovanie dlhodobej domácej starostlivosti je určená klientom s chronickým ochorením, ktoré si vyžaduje pravidelnú a dlhodobú starostlivosť. Býva poskytovaná v dlhšom časovom období a je dopĺňovaná aktivitami sociálneho a zdravotného charakteru, preto ju môžeme považovať za komplexnú domácu starostlivosť (Jarošová, 2007, s. 65-66). Preventívna domáca starostlivosť sa poskytuje klientom, u ktorých lekár odporučil pravidelné monitorovanie zdravotného alebo psychického stavu. Preventívne monitorovanie prebieha

v rôznych časových intervaloch podľa potreby. Domáca hospicová starostlivosť je určená klientom v terminálnom štádiu ochorenia, u ktorých sa predpokladá ukončenie ich terminálneho stavu do šiestich mesiacov od začatia domácej starostlivosti. Okrem odbornej starostlivosti poskytuje domáca hospicová starostlivosť tiež manažment bolesti a psychickú podporu blízkym. Jednorazová domáca starostlivosť je využívaná pre vykonanie jednorazových výkonov sestrami na základe ordinácií praktických lekárov. Môže ísť napr. o odber biologického materiálu a pod. (Krátka, 2008, s. 81).

2.3 Cieľová skupina domácej ošetrovateľskej starostlivosti

Domáca starostlivosť je určená klientom, ktorí vyžadujú dlhodobú, následnú alebo paliatívnu starostlivosť. Ide predovšetkým o pacientov s akútnym alebo chronickým ochorením, ktorí sú v štádiu rekonvalescencie, príp. v terminálnom štádiu. Do domácej starostlivosti patrí aj starostlivosť o duševné zdravie. Cieľovou skupinou takejto starostlivosti sú pacienti s psychickými ochoreniami, ktorí sa nachádzajú v štádiu resocializácie. Klienti domácej starostlivosti nie sú vekom nijako limitovaní. Domáca starostlivosť môže byť indikovaná všetkým vekovým skupinám pacientov od detského veku až po seniorský vek (Strnadová a kol., 2020, s. 14). Napriek neexistujúcemu vekovému limitu tvoria veľkú skupinu klientov domácej ošetrovateľskej starostlivosti najmä seniori. Dôvodom je, že práve v seniorskom veku dochádza k zhoršeniu zdravotného stavu a strate samostatnosti. So seniorským vekom je taktiež spojený výskyt inkontinencie, rozvoj Alzheimerovej choroby, zhoršeniu pamäti, výskyt častejších pádov a zranení, ktoré si taktiež vyžadujú určitú interakciu od zdravotníckej starostlivosti (Brendan, 2011, s. 24-26). Medzi klientov domácej starostlivosti patria tiež chorí klienti, pre ktorých pobyt v zdravotníckom zariadení je rizikový, prepustení klienti zo zdravotníckeho zariadenia k doliečeniu svojho ochorenia, klienti v akútnom stave ochorenia po jednodňovom zákroku, chronicky chorí klienti s doživotným stupňom závislosti a klienti v terminálnom štádiu ochorenia. Medzi klientov domácej ošetrovateľskej starostlivosti sa zaraďuje aj rodina klienta, ktorá má v mnohých prípadoch nezastupiteľnú úlohu. Sú zdrojom získavania informácií o klientovi a taktiež tvoria neoddeliteľný celok klienta. Pre efektívne poskytovanie starostlivosti je potrebné poznať rodinu klienta a starostlivosť tomu prispôbiť (Krátka, 2008, s. 88-89).

Cieľová skupina pre domácu starostlivosť je závislá od demografického vývoja obyvateľstva. S nárastom vyšších vekových skupín v populácii sa vyskytuje aj nárast

zdravotných problémov. Približne asi 80 % seniorov má aspoň jedno chronické ochorenie a asi 50 % seniorov má aspoň dve. Najčastejšie ide o ochorenia ako vysoký krvný tlak, diabetes melitus, artritída, srdcové a respiračné ochorenia a pod. (Brendan, 2011, s. 27). V dôsledku toho nastáva väčší dopyt po zdravotníckych a sociálnych službách, ktoré so sebou nesú aj zvýšené verejné náklady na zdravotnú starostlivosť. Preto je potrebné pre udržanie financovania zdravotnej starostlivosti do budúcnosti zamerať rozvoj najmä na dlhodobú komunitnú starostlivosť, ktorého neoddeliteľnou súčasťou je aj domáca starostlivosť (Strnadová a kol., 2020, s. 14).

2.4 Ciele domácej ošetrovateľskej starostlivosti

Cieľom domácej starostlivosti je poskytovať klientom komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť zameranú predovšetkým na udržanie, príp. zlepšenie kvality života, zmiernenie utrpenia, prevenciu pred zdravotnými komplikáciami, doliečenie po prepustení z ústavnej zdravotníckej starostlivosti, výchovu, edukáciu klienta jeho rodiny, príp. komunity v súvislosti so zdravím, prevenciou a poradenstvom (Kožúchová, 2014, s. 31). Pre poskytovanie domácej starostlivosti je dôležité zabezpečiť maximálny rozsah, dostupnosť a efektívnosť ošetrovateľskej starostlivosti a to prostredníctvom:

- zabezpečenia bio-psycho-sociálnych potrieb klienta;
- vytvorenia vhodného sociálneho prostredia pre klienta, ktoré pomáha k urýchlenému návratu zdravia;
- znižovania finančných nákladov na hospitalizáciu;
- znižovaním negatívneho dopadu ochorenia na psychický stav klienta;
- zvyšovaním sebestačnosti klienta (Strnadová a kol., 2020, s. 14);
- umožnením klientom v terminálnom štádiu zomierať v domácom prostredí, v kruhu jeho blízkych;
- udržovaním a zvyšovaním sebestačnosti klienta v jeho bežných denných aktivitách;
- edukovaním a vedením klienta a jeho blízkych k zodpovednosti za ich zdravie;

- zabezpečovaním komplexnej starostlivosti v koordinácii s ústavnou a ambulantnou zdravotnou, príp. sociálnou starostlivosťou prostredníctvom multidisciplinárneho tímu (Jarošová, 2007, s. 61).

Domáca ošetrovateľská starostlivosť plní dôležitú úlohu aj v oblasti prevencie a to na všetkých jej úrovniach. Primárna prevencia má za úlohu znížiť výskyt incidencie ochorenia tým, že vyhľadáva osoby, u ktorých je zvýšené riziko vzniku ochorenia. Sekundárna prevencia sa využíva u jedincov, u ktorých sa dané ochorenie už vyskytuje a má za úlohu dané ochorenie skrátiť a zabrániť ďalšej progresii ochorenia. Úlohu terciárnej prevencie je zamedziť vzniku komplikáciám pri výskyte daného ochorenia. V podmienkach Slovenskej republiky sa u domácej ošetrovateľskej starostlivosti využíva predovšetkým terciárna prevencia u pacientov s chronickým ochorením, ktorých zdravotný stav potrebuje dlhodobú domácu starostlivosť (Kožuchová, 2014, s. 32-33).

2.5 Princípy domácej ošetrovateľskej starostlivosti

Filozofia domácej starostlivosti je podmienená na základe silnej väzby človeka s jeho vlastným sociálnym prostredím. Pri poskytovaní domácej starostlivosti je kladený dôraz predovšetkým na individuálne vnímanie každého jedinca. Medzi základné princípy domácej ošetrovateľskej starostlivosti patrí:

- holistický prístup, vďaka ktorému je jedinec vnímaný ako celok biologických, psychologických spirituálnych a sociálnych potrieb jedinca, ktoré sú navzájom v interakcii;
- podpora sebestačnosti klienta, vďaka ktorému klient eliminuje svoju bezmocnosť a získava väčšiu kontrolu nad jednotlivými zložkami svojho života;
- princíp subsidiarity, znamená podporu klientom k sebestačnosti. Predstavuje prístup ku klientom ako aktívnym partnerom starostlivosti a nie ako k pasívnym príjemcom starostlivosti (Strnadová a kol., 2020, s. 11);
- prístup komplexnosti je taktiež jedným z princípov poskytovania domácej starostlivosti. Pre realizáciu tohto prístupu je nutné vytvoriť podmienky pre integráciu zdravotnej a sociálnej starostlivosti (Hanzlíková, 2004, s. 249);

- deinštitucionalizácia - znamená presun starostlivosti z ústavnej starostlivosti do domáceho prostredia. Ide najmä o pacientov, u ktorých dlhodobá izolácia v zdravotnom zariadení zhoršuje možnosť navrátenia sa do svojho vlastného sociálneho prostredia;
- demedicinalizácia - je zameraná najmä na to, aby medicínske aspekty zohľadňovali kvalitu života pacienta;
- komunitný prístup predstavuje podporu a spoluprácu s blízkym okolím klienta. Cieľom je udržať klienta čo najdlhšie v jeho vlastnom sociálnom prostredí a tým mu zabezpečiť aj vyššiu kvalitu života (Strnadová a kol., 2020, s. 11).

2.6 Ošetrovateľský proces v domácej ošetrovateľskej starostlivosti

„Ošetrovateľský proces je definovaný ako systematická, racionálna a cyklická metóda poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti jednotlivcovi, rodine, komunite, všeobecne používaná vo všetkých typoch prostredí zdravotnej starostlivosti.“ (Kožuchová, 2019, s. 32). Ošetrovateľská starostlivosť v domácom prostredí je rovnako ako v zdravotníckych zariadeniach poskytovaná metódou ošetrovateľského procesu (Jarošová, 2007, s. 69). Ošetrovateľský proces je všeobecne známy a poskytuje štruktúru, ktorá je pre plánovanie ošetrovateľskej starostlivosti zmysluplná. Poskytuje nám možnosť postupovať krok za krokom a zároveň mať prehľad v ošetrovaní klienta. Ošetrovateľský proces sa celkom skladá z piatich fáz (Messer, 2016, s. 27-28).

1. Posudzovanie klienta: Sestra posudzuje stav klienta hneď pri prvej návšteve klienta v domácom prostredí. Avšak posudzovanie musí prebiehať aj naďalej počas ďalších návštev klienta. Ako zdroj informácií o klientovi je možné využívať rôzne dotazníky alebo formuláre. Rovnako ako subjektívne informácie, zaznamenávajú sa aj objektívne informácie o klientovi. Tie môžeme získavať pozorovaním, meraním, príp. fyzikálnym vyšetrením klienta. Počas tejto fáze ošetrovateľského procesu sestra navrhuje spoluprácu s ďalšími poskytovateľmi zdravotníckej starostlivosti, ako napr. fyzioterapeut, ergoterapeut, sociálneho pracovníka a pod. Na základe tohto navrhnutia a preštudovania si dokumentácie, ošetrujúci lekár indikuje zdravotnú starostlivosť (Jarošová, 2007, s. 69-70).

2. Ošetrovateľská diagnostika: Ide o analyticko-syntetický proces, ktorý slúži na stanovenie ošetrovateľskej diagnózy. Ošetrovateľská diagnóza predstavuje zdravotný problém chápaný ako stav alebo problém, pri ktorom jedinec, rodina alebo komunita potrebuje odbornú pomoc pre upevnenie, udržanie alebo znovunavrátanie zdravia, príp. zabezpečenia pokojnej smrti klienta. Ošetrovateľská diagnóza nemusí byť len aktuálna, môže ísť aj o potencionálnu alebo edukačnú diagnózu, pri ktorých sa nevyskytuje dysfunkcia v potrebách, ale ošetrovateľským zásahom sa môžeme určitým diagnózam v budúcnosti vyhnúť (Pavelová a kol., 2020, s. 49-50).
3. Plánovanie: Predstavuje zostavenie ošetrovateľských intervencií so zameraním na prevenciu, redukciu a elimináciu zdravotných problémov u klienta. Súčasťou fázy plánovania je aj formulácia cieľov a výsledných kritérií. Ošetrovateľský cieľ znamená žiaduci a reálny výsledok v zdravotnom stave klienta po uskutočnení ošetrovateľskej intervencie. Ciele je možné z časového hľadiska deliť na krátkodobé a dlhodobé. Ošetrovateľská intervencia je súbor činnosti, ktoré sú zamerané na riešenie ošetrovateľskej diagnózy. Do fázy plánovania sa zaraďuje aj písomný plán ošetrovateľskej starostlivosti, ktorý obsahuje jednotlivé ošetrovateľské intervencie, ktoré sú zamerané na dosiahnutie jednotlivých ošetrovateľských cieľov. Okrem prehľadu slúži tento dokument aj ako podklad pre zdravotné poisťovne pri úhrade platieb (Kožuchová, 2019, s. 37-38).
4. Realizácia: Zostavený ošetrovateľský plán je následne realizovaný. Plánované aktivity by mali byť prevedené spôsobom, aby klient dosiahol čo najvyššiu úroveň zdravia (Jarošová, 2007, s. 71).
5. Vyhodnotenie: Ide o proces, ktorý slúži na vyhodnotenie úspešnosti a kvality poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti prostredníctvom ošetrovateľského procesu. Do fázy vyhodnocovania by mala byť zapojená taktiež rodina klienta, aby vyjadrila svoju spokojnosť, pocity a názory na vykonanú ošetrovateľskú starostlivosť (Pavelová a kol., 2020, s. 56).

2.7 Výhody domácej ošetrovateľskej starostlivosti

Forma poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti so sebou prináša množstvo benefitov a výhod. Jednotlivé benefity môžeme rozdeliť na výhody pre príjemcov domácej

starostlivosti a výhody pre zdravotníctvo. Medzi výhody pre klientov domácej starostlivosti sa zaraďuje najmä skrátenie hospitalizácie, urýchlenie procesu k navráteniu zdravia a sebestačnosti, zvýšenie kvality života, prevencia pred zhoršením zdravotného stavu, humanizácia starostlivosti o klienta a výchova komunity k zodpovednosti za vlastné zdravie. Medzi výhody pre zdravotníctvo sa radí predovšetkým znižovanie nákladov na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, úspora lôžok v zdravotníckych zariadeniach, komplexná starostlivosť v spolupráci s ústavnou a ambulantnou starostlivosťou a zvýšenie dostupnosti starostlivosti pre klientov (Kožuchová, 2014, s. 34-35).

Ústavná zdravotná starostlivosť poskytovaná v zdravotníckych zariadeniach je považovaná za finančne veľmi nákladnú zložku zdravotníctva. Jedným z riešení tejto nákladnej zdravotnej starostlivosti je práve aj poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá umožňuje pacientom skrátiť dobu hospitalizácie (Leahy, 2013, s. 3). Skrátením hospitalizácie dochádza až k polovičnému zníženiu nákladov na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Preto medzi jednou z najčastejšie uvádzaných výhod sa zaraďuje najmä jej ekonomická nenáročnosť (Jarošová, 2007, s. 62). Domáca starostlivosť tak ponúka možnosť financovania na udržateľnej úrovni a bez zadlžovania. Na poskytovaní domácej starostlivosti sa podieľa multidisciplinárny tím, ktorý zabezpečuje viacodborovú a komplexnú starostlivosť, čo tiež môžeme považovať za obrovskú výhodu. Ďalšou z výhod je aj individualizovaná starostlivosť, ktorá je podporovaná domácim a tým pádom aj prirodzeným prostredím klienta (Kožuchová, 2014, s. 35-36). Práve domáce prostredie je jedným z významných benefitov, prečo poskytovať domácu starostlivosť. Dôvodom je najmä to, že väčšina chorých ľudí sa cíti v domácom prostredí komfortne a pohodlne, čo podporuje psychickú a fyzickú pohodu klienta, ktorá zohráva kľúčovú úlohu v procese uzdravovania sa (Leahy, 2013, s. 4). Klienti domácej starostlivosti tak môžu byť aj naďalej v neobmedzenom kontakte s rodinou a udržiavať rodine vzťahy. Rovnako aj pre rodinu je menej stresujúce, ak je člen ich rodiny doma a nemusia za ním cestovať do zdravotníckeho zariadenia, kde sú obmedzovaní návštevými hodinami v zdravotníckom zariadení. Jedným z ďalších benefitov domácej starostlivosti pre klienta je, že mu umožňuje zachovávať si svoje súkromie a autonómnosť, čo prispieva ku kvalite ich života. Obrovskou výhodou je tiež individualizovaná starostlivosť, ktorá sa prispôsobuje konkrétnemu klientovi a jeho rodine (Brendan, 2011, s. 33). Z časového hľadiska je možné domácu ošetrovateľskú starostlivosť poskytovať aj na dlhodobej úrovni. Dĺžka poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti vychádza z potrieb klienta a jeho príbuzných. Súčasťou domácej starostlivosti

je tiež aj podpora zdravia, ktorá poskytuje aktivity primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencie (Jarošová, 2007, s. 62).

2.8 Financovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti

V Slovenskej republike môžeme vidieť rôzne zdroje financovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Avšak drvivá väčšina činnosti agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti je hradená z verejného zdravotného poistenia. Na poskytovanie starostlivosti, ktorú zabezpečujú agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti majú nárok poistenci všetkých zdravotných poisťovní na Slovensku. Poskytovanie starostlivosti sa jednotlivým poisťovňam vykazuje vo forme výkonov, podľa ich kódov. Výška úhrady za výkon je stanovená od výšky bodového hodnotenia jednotlivých výkonov a ceny bodu. V jednotlivých poisťovniach sa môže cena za bod odlišovať (Kožušková, 2014, s. 67-68). Nariadenie vlády Slovenskej republiky číslo 776/2004 zo zbierky zákonov vydáva katalóg jednotlivých zdravotníckych výkonov. Katalóg obsahuje súbor jednotlivých zdravotných výkonov k zdravotným ochoreniam (Slovensko, 2004). Pri uzatvorení zmlúv agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti spolu so zdravotnými poisťovňami, predkladajú zdravotné poisťovne zoznam jednotlivých výkonov, ktoré preplácajú. Jedným z ďalších zdrojov financovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti patrí aj priama platba samotným klientom či rodinou daného klienta. Avšak je dôležité klienta upozorniť na výkony hradené zdravotnou poisťovňou, pretože ide o výkony, ktoré nie sú hradené z verejného zdravotného poistenia. Svoj podiel na zdroji financovania nesú aj sponzorské dary z rôznych nadácií, avšak na Slovensku je tento podiel minimálny (Kožušková, 2014, s. 69).

3 PODNIKATEĽSKÝ PLÁN

Podnikateľský plán je možné definovať ako: „*Písomný dokument spracovaný podnikateľom, ktorý popisuje všetky podstatné vonkajšie aj vnútorné okolnosti súvisiace s podnikateľským zámerom.*“ (Srpková, Orlický a kol., 2011, s. 26). Mnohokrát je podnikateľský plán vnímaný len ako formálny dokument. Môže nám však slúžiť aj ako štruktúrovaný proces, ktorý slúži na testovanie podnikateľských nápadov za účelom zistenia, či sú podnikateľské ciele uskutočniteľné a atraktívne. Podnikateľský plán taktiež predstavuje aj akúsi sprievodnú mapu pre samotného podnikateľa k úspešnej realizácii podnikania (Shelton, 2017, s. 23). Cieľom podnikateľského plánu je poskytovať informácie vlastníkovi, investorovi, bankám a ostatným zainteresovaným stranám o tom, že ciele podniku sú reálne a pri zohľadnení svojich možností ich dokáže splniť. Podnikateľský plán má dôležitý význam aj pre samotného podnikateľa, a to ako nástroj spätnej väzby a kontroly úspešnosti podnikateľskej činnosti. Účel zostavenia podnikateľského plánu je možné rozdeliť na interný alebo externý účel (Stážovská, 2016, s. 57-58). Podnikateľský plán sa zostavuje pred začatím podnikateľskej činnosti, pri implementácii novej stratégie, príp. získavaní nového kapitálu alebo pri odchode z podniku, kedy je potrebné poskytnúť potencionálnemu kupcovi informácie o podniku (Shelton, 2017, s. 24).

Pri zakladaní podniku je základným dokumentom práve podnikateľský plán, ktorý analyzuje konkurenčné prostredie, finančné potreby, silné a slabé stránky podnikateľského zámeru. Súčasťou podnikateľského plánu by mal byť aj finančný plán na nasledujúci rok, ktorý umožňuje podnikateľovi v budúcnosti porovnávať súčasný stav so stavom, ktorý si naplánoval. Rovnako dôležitým dokumentom je aj pri získavaní finančných prostriedkov, z ktorého vychádzajú potencionálni investori a na jeho základe sa môžu rozhodnúť, či vložia do podniku peniaze. Používa sa aj ako sprievodca a monitorovací nástroj pre sledovanie činnosti firmy. Plán je potrebné priebežne aktualizovať, aby nevznikali veľké odchýlky od reality, ktoré by mohli spôsobiť problémy (Korenková, 2018, s. 47).

3.1 Štruktúra podnikateľského plánu

Štruktúra podnikateľského plánu nemá pevne stanovené kritéria, pretože sa odvíja od charakteru podniku a nimi súvisiace špeciálne požiadavky. Rovnako ani dĺžka podnikateľského plánu nepodlieha žiadnym prísnyim pravidlám. Podnikateľský plán pre malé a jednoduché podnikanie sa môže pohybovať v rozmedzí od 20 až 40 strán, pričom

väčšie podniky bývajú zväčša obsahovo väčšie (Friend, 2004, s. 11). Dôležité je si určiť pre koho bude podnikateľský plán určený a na základe toho prispôbiť jeho dĺžku a štruktúru. Odporúča sa, aby sa bol stručný, prehľadný, jednoduchý, dôveryhodný, realisticky a orientovaný na budúcnosť. Nemal by byť príliš optimistický, aby nestrácal dôveru, ale ani príliš pesimistický, aby neprestával atraktivitu pre investorov. Mal by upozorňovať na riziká projektu, na jeho slabé stránky a zároveň poukázať na silné stránky podniku a kompetenciu ľudí, ktorí podnik manažujú (Korenková, 2018, s. 48).

K základným bodom podnikateľského plánu patrí titulný list, obsah, úvod, účel a pozícia dokumentu, zhrnutie, popis podnikateľskej príležitosti, ciele firmy a vlastníkov, potencionálne trhy, analýza konkurencie, marketingová a obchodná stratégia, realizovaný projektový plán, finančný plán, hlavné predpoklady úspešnosti projektu, riziká projektu a prílohy (Srpová, Orlík a kol., 2011, s. 14-15).

3.2 Analýza prostredia podniku

Podnik je súčasťou trhového hospodárstva a jednotku otvoreného systému, ktorý má vzťah k okoliu, v ktorom pôsobí. Pod pojmom okolie môžeme rozumieť všetko, čo stojí mimo podnik ako organizácie. Okolie danej podnikateľskej činnosti vo veľkej miere ovplyvňuje úspešnosť podniku, zatiaľ čo vplyv podniku na okolie je len obmedzený. Prostredie podniku zastrešujú politické, právne, hospodárske, technologické, etické a kultúrne aspekty, v ktorých sa daný podnikateľský proces uskutočňuje. Medzi prvky okolia zaraďujeme len také prvky, ktoré na podnik vplývajú, ako napríklad štát, dodávatelia, odberatelia, miestna samospráva, finančné inštitúcie, verejnosť, konkurencia a pod. Charakteristika prostredia vo veľkej miere vplýva na celkovú výkonnosť daného podniku (Majdúchová, 2018, s. 20 – 21). Okolie podniku môžeme rozdeliť na vnútorné a vonkajšie. Za vnútorné prostredie sa považuje také, ktoré pôsobí vo vnútri podniku. Vonkajšie okolie zahŕňa mikrookolie a makrookolie. Makrookolie predstavuje faktory, ktoré pôsobia na podnik a majú naň rozhodujúci vplyv, ale podnik ich nedokáže ovplyvniť. Na rozdiel od makrookolia, mikrookolie predstavuje také faktory, na ktoré podnik môže do určitej miery vplývať (Dvořáček, 2012, s. 3).

Vnútorné prostredie podniku

Vnútorné prostredie môžeme definovať ako súbor síl pôsobiacich vo vnútri podniku, ktoré majú veľký vplyv na riadenie a úspešnosť podniku. Analýza vnútorného prostredia hodnotí silné a slabé stránky podniku v porovnaní s konkurenciou. Medzi hlavné funkcie vnútorného prostredia zaraďujeme technologický rozvoj, marketing, logistika vstupov a ich transformácia na výstupy, predaj, servis, rozširovanie siete odberateľov, rast spokojnosti klientov a rôzne ďalšie (Majdúchová, 2018, s. 20-23).

Vonkajšie prostredie podniku

Vonkajšie prostredie je možné rozdeliť na mikroprostredie a makroprostredie, pričom mikroprostredie sa ďalej delí na interné a externé. Interné mikroprostredie predstavuje vnútorné okolie podniku. Zaraďujeme sem faktory, na ktoré podnik môže do určitej miery vplyvať, ako napr. ciele podniku, organizačná štruktúra podniku, pracovné podmienky, finančné zdroje a pod. Externé mikroprostredie predstavujú dodávatelia, marketingoví sprostredkovatelia, klienti, konkurenti a verejnosť (Majdúchová, 2018, s. 21). Makroprostredie predstavuje faktory, ktoré na podnik vplyvajú, ale podnik nemá možnosť ich nijako ovplyvniť. Zaraďujeme sem predovšetkým ekonomické, demografické, prírodné, technologické, politické a kultúrne faktory. Ako nástroj analýzy makroprostredia sa najčastejšie používa PESTLE analýza alebo Porterov model (Grasseová, 2012, s. 45).

3.3 PEST(LE) analýza

PESTLE analýza predstavuje nástroj na hodnotenie externého podnikateľského prostredia a využíva sa za účelom hodnotenia podniku. Patrí medzi najviac používané analýzy makroprostredia (Perera, 2017, s. 2). Analýza sa predovšetkým zameriava na predpoveď budúceho vývoja vonkajšieho prostredia podniku. Dôležitú úlohu pri spracovávaní analýzy zohrávajú metodické postupy a logika. Odporúča sa, aby pre jednotlivé vývojové trendy vonkajšieho prostredia bol porovnaný ich minulý vývoj so súčasným stavom. Taktiež sa odporúča aj následný odhad do budúcnosti, ktorý by poskytol záver, či ide o príležitosť, alebo hrozbu pre podnik (Červený, 2014, s. 54-57).

Od 80. rokov prístup k analýze označujeme ako PEST analýza, ktorá predstavuje P ako politicko-legislatívne faktory, E ako ekonomické faktory, S ako sociálne-demografické faktory a T ako technologické faktory. Neskôr sa analýza makroprostredia rozšírila o ďalšie

faktory a z PEST analýzy sa stala časom PESTLE analýza, kde L predstavuje legislatívne faktory a E environmentálne faktory (Dvořáček, 2012, s. 9).

Politické faktory – majú pre podnik dôležitý význam, pretože politické rozhodnutia môžu do veľkej miery ovplyvniť podmienky pre podnikanie v danej zemi, na ktorej podnik pôsobí. Dôležité je brať do úvahy volebný program potencionálnych víťazov v budúcich voľbách najmä v oblasti fiškálnej a monetárnej politiky, regulácie trhu, daní, sociálnych dávok a rôzne ďalšie (Červený, 2014, s. 67).

Ekonomické faktory: zohrávajú pre podnik významnú úlohu. Medzi najdôležitejší ekonomický faktor zaradujeme najmä dostupnosť a cenu výrobných faktorov, ktorá má vplyv na logistiku a rast schopnosti produkovať prácu. Do veľkej miery na podnik vplyva aj daňová záťaž, ktorá pre podnikateľov býva častokrát demotivujúca. Ďalej sem radíme kúpnu silu obyvateľstva a dopyt po danom produkte/službe, dodávateľov podniku, banky a finančné inštitúcie, ktoré rozhodujú o úrovni úrokovej miery (Cisco, 2013, s. 39-40).

Sociálne-demografické faktory: sú častokrát rozhodujúce pri výbere geografickej lokalizácie, na ktorej bude realizovaná podnikateľská činnosť. Patrí sem predovšetkým veková štruktúra obyvateľstva, vzdelanostná úroveň, pôrodnosť a úmrtnosť obyvateľstva, zamestnanosť a pracovné postavenie obyvateľstva (Majdúchová, 2018, s. 21).

Technologické faktory: v dnešnej dobe sa stali dôležitou súčasťou každého podnikania. Medzi technologické faktory, ktoré majú vplyv na podnik radíme predovšetkým technickú infraštruktúru, technologické inovácie, podporu nových technológií a aktualizácií. Taktiež zohrávajú dôležitý význam v oblasti marketingu podnikania (Perera, 2017, s. 13-14).

Legislatívne faktory: podniky sú vo veľa oblastiach limitované množstvom zákonov a predpisov z rôznych oblastí, ktoré sa týkajú najmä účtovníctva, daní, všeobecného podnikania, pracovnoprávných vzťahov, ochrany životného prostredia, odpadového hospodárstva a pod. Dodržovanie platných zákonov a vyhlášok je jednou z najdôležitejších analýz podniku, pretože ich nedodržiavanie môže mať pre podnik fatálny následok. Dôležité je tiež predvídanie vývoja právnych noriem zamerané na podnikanie a jeho zhodnotenie, či z toho vyplýva pre podnik hrozba alebo príležitosť (Červený, 2014, s. 61).

Environmentálne faktory: medzi environmentálne faktory, ktoré môžu mať vplyv na podnik radíme predovšetkým vplyv kvality životného prostredia, regulácia súvislosti medzi životným prostredím a konkrétnym podnikom, ekologické hnutia, ekologická kultúra a rôzne ďalšie (Kassay, 2013, s. 88).

3.4 Porterova analýza

Za veľmi užitočnú analýzu pri spracovaní podnikateľského plánu sa považuje aj Porterova analýza, ktorá slúži pre zmapovanie konkurencieschopnosti podniku v odvetví, v ktorom daný podnik pôsobí (Červený, 2014, s. 75). Doposiaľ neexistuje jednotná definícia pre konkurencieschopnosť podniku. Jednotlivé definície vychádzajú buď zo súvislosti konkurencie s konkurencieschopnosťou alebo zo vzťahu medzi výkonnosťou a konkurencieschopnosti, prípadne z vnímania konkurencieschopnosti na úrovni výrobku, podniku, odvetvia a krajiny (Kadarová, 2019, s. 111). Porterova analýza je založená na predpoklade, že konkurenčné postavenie podniku v určitom odvetví je určené predovšetkým pôsobením piatich nasledujúcich faktorov:

- **vyjednávajúca sila zákazníkov**, ktorí majú vplyv na znižovanie cien a ich cieľom je získať čo najvyššiu kvalitu produktov alebo služieb za čo najnižšiu cenu;
- **vyjednávajúca sila dodávateľov**, ktorá pre podnik môže byť hrozbou najmä preto, že môžu zvýšiť ceny alebo znížiť kvalitu dodávaných služieb či produktov;
- **hrozba vstupu nových konkurentov**, ktorých cieľom je získať podiel na trhu, a tým znížiť ziskovosť v odvetví. Do veľkej miery je vstup do jednotlivých odvetví limitovaný bariérami vstupu, ktorá môže byť legislatívna, ale aj rôzna iná;
- **hrozba substitútov**, ktoré limitujú potencionálne výnosy tým, že stanovujú cenové stropy, ktoré si môžu firmy v danom odvetví účtovať;
- **rivalitou firiem pôsobiacich na danom trhu**, ktorých cieľom je získať čo najlepšie postavenie na danom trhu. Súperia najmä pomocou cenovej konkurencie, reklamných kampaní, promováním produktov a pod. (Kassay ,2013, s. 93-95).

Rovnako ako každá vonkajšia analýza, tak aj Porterova analýza by sa mala zameriavať predovšetkým na budúcnosť a jeho možný vývoj (Červený, 2014, s. 79).

3.5 SWOT analýza

Analýza SWOT predstavuje nástroj, ktorý popisuje vnútorné a vonkajšie okolie daného podniku. Skratka SWOT v sebe nesie začiatkové písmená štyroch anglických slov, ktoré sú zároveň aj faktormi okolia, pričom S predstavuje anglické slovo Strength ako silné stránky podniku, W Weakness ako slabé stránky podniku, O Opportunities ako príležitosti a T

Threats ako hrozby (Dvořáček, 2012, s. 15). SWOT analýza je užitočná pre sumarizáciu predchádzajúcich analýz podniku a ich vzájomných kombinácií. Jej hlavnou úlohou je zistiť, do akej miery sú silné a slabé stránky z hľadiska ich terajších stratégií podniku spoľahlivé. Vďaka tomuto zisteniu môžeme uskutočniť štruktúrnu analýzu, ktorá nám pomôže prispieť k formulovaniu vhodnej stratégie (Kassay, 2013, s. 116).

Medzi **silné stránky** podniku radíme ich výhodné vlastnosti a výhodný faktor, ktorý môže podnik využiť k dosiahnutiu výhody nad ostatnými podnikmi v danom trhu. Na rozdiel od toho, **slabé stránky** podniku v sebe zahŕňajú nepriaznivú vlastnosť či faktor, ktoré v porovnaní s inými podnikmi na danom trhu znižujú jej konkurencieschopnosť. **Príležitosť** pre podnik predstavujú situácie, ktoré podnik stavajú do zvýhodnenej pozície oproti konkurencii, preto by sa podnik mal snažiť využívať takéto situácie. **Hrozba** predstavuje pre podnik situáciu, ktorá môže mať na podnik negatívny dopad, a preto sa musí podnikateľ snažiť také situácie predvídať a pokiaľ je to možné, tak sa im vyhnúť (Cetlová, 2002, s. 18). S interným prostredím podniku sú spojené silné a slabé stránky podniku, zatiaľ čo s externým prostredím sú spojené príležitosti a hrozby. Nevýhodou SWOT analýzy je, že je ustálená vzhľadom k neustále meniacemu sa prostrediu. Zo SWOT analýzy je možné odvodiť:

- SO: vyzdvihnutie silných stránok v prospech príležitostí,
- WO: využitím príležitosti na prekonanie slabých stránok,
- ST: odstránenie hrozby pomocou využívania silných stránok,
- WT: redukovanie slabých stránok a vyhnutie sa hrozbe (Dvořáček, 2012, s. 15-16).

3.6 Finančný plán

Finančný plán patrí k záverečným častiam podnikateľského plánu. Napriek tomu, že je uvádzaný až na záver, je dôležitou súčasťou podnikateľského plánu, pretože ide o zhrnutie predchádzajúcich častí do číselnej, resp. finančnej podoby (Shelton, 2017, s. 135-136). Predstavuje reálnosť podnikateľského plánu z ekonomického hľadiska. Výstupom finančného plánu je predovšetkým plán nákladov, plán výnosov, plán peňažných tokov, plánovaný výkaz zisku a straty, plánovaná rozvaha, finančná analýza, výpočet pre bod zvratu, posudzovanie efektívnosti investícií, plán financovania a tak ďalej. Ak ide o začínajúcu firmu, je dôležité myslieť na prostriedky potrebné pre založenie firmy,

prostriedky pre nákup dlhodobého majetku a prostriedky určené na financovanie prevozných nákladov do obdobia, kedy získame výnosy z prvej tržby (Srpová, Orlick a kol., 2011, s. 28).

3.6.1 Plánovanie nákladov a výdajov

Náklady tvoria spotrebu výrobných prostriedkov, ktoré sú vyjadrené v peňažnej čiastke. Avšak výdaj predstavuje úbytok peňažných prostriedkov, ktoré však neznamenajú tvorbu hodnoty. Výdaj sa mení na náklad v momente, kedy vstúpi do tvorby výrobku alebo služby. Náklady môžeme triediť podľa druhu, účelu, činností a závislosti na zmenách objemu výroby. Náklady je možné rozdeliť na fixné a variabilné. Variabilné náklady na rozdiel od fixných nákladov sa menia s objemom výroby. Toto triedenie je dôležité vo výpočte bodu zvratu (Procházková a Jelínková, 2018, s. 17).

3.6.2 Plánovanie výnosov a príjmov

Výnosy znamenajú výsledky podnikania, ktoré sú vyjadrené v peňažnej čiastke za určité obdobie. Príjmy zasa predstavujú peňažné čiastky, ktoré podnik reálne získal za predané výrobky alebo poskytnuté služby. V prípade vedenia podvojného účtovníctva, nie je braný ohľad na to, či dané tržby boli skutočne uhradené, alebo nie. Preto je dôležité rozlišovať medzi príjmami a výnosmi podniku (Srpová, Orlick a kol., 2011, s. 28).

3.6.3 Finančné výkazy

Ide o plán peňažných tokov, výkaz zisku a strát a plánovanú rozvahu. Plán peňažných tokov zobrazuje predpokladané príjmy a výdaje podniku, kde vypracovanie prvotnej fázy podnikania by malo byť podrobné, minimálne v rozsahu prvých šiestich mesiacoch. Výkaz nám poskytuje informácie o tom, či máme dostatok finančných prostriedkov pre realizáciu zámeru. Plánovaný výkaz ziskov a strát predstavuje výnosy, náklady a hospodársky výsledok každoročne. Tiež ako pri pláne peňažných tokov sa odporúča výkaz v prvých šiestich mesiacoch vypracovať detailne. Výkaz zisku a strát nám ukazuje, či budeme schopní platiť úroky a splátky úveru (Procházková a Jelínková, 2018, s. 142). Pre zobrazenie očakávaného vývoja majetku firmy a zdrojov jeho financovania nám slúži plánovaná rozvaha. Rozvaha nám poskytuje informácie o štruktúre majetku, zdrojoch financovania, predpokladanom vývoji splácania cudzích zdrojov atď. (Srpová, Orlick a kol., 2011, s. 30).

3.7 Personálny plán

Riadenie ľudských zdrojov patrí k dôležitým činnostiam v riadení podniku. Hlavným cieľom personálnej činnosti v podniku je viesť všetkým zamestnancov daného podniku k veľkej aktivite. Významným faktorom úspechu podniku je schopnosť získať, udržať a využiť schopných, aktívnych a lojálnych pracovníkov (Martinovičová, 2006, s. 127). Hlavnou úlohou riadenia ľudských zdrojov je zabezpečiť, aby firma bola výkonná a aby sa výkon podniku neustále zlepšoval. Túto úlohu je možné zabezpečiť prostredníctvom personálnych činností, medzi ktoré patrí predovšetkým vytváranie pracovných miest, personálne plánovanie, získavanie a prijímanie, hodnotenie, rozmiestňovanie, odmeňovanie, starostlivosť o pracovníkov a rôzne iné činnosti (Srpková a Řehoř, 2010, s. 257-258).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 ANALÝZA OKOLIA

Ako sme už uvádzali v teoretickej časti diplomovej práce, každý jeden podnik má určitý vzťah k svojmu okoliu, v ktorom pôsobí. Analýza okolia podniku je veľmi dôležitá pri jeho zakladaní, pretože okolie podniku nám do veľkej miery ovplyvňuje úspešnosť podnikania.

4.1 PEST analýza

PEST analýza predstavuje analýzu makroprostredia, ktorá sa zameriava na politicko-právne, ekonomické, sociálne a technologické faktory prostredia, ktoré môžu ovplyvňovať daný podnik. Pred samotným zostavením podnikateľského plánu je nutné zistiť, do akej miery budú jednotlivé faktory ovplyvňovať chod podniku.

4.1.1 Politicko-právne prostredie

Politicko-právne faktory vychádzajú predovšetkým z politickej situácie na území Slovenskej republiky a podliehajú pravidlám, ktoré vychádzajú z legislatívy Slovenskej republiky. Poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti spadá pod Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorého aktuálnym ministrom (2022) je MUDr. Vladimír Lengvarský, MPH. K založeniu a prevádzkovaníu agentúry domácej starostlivosti na území Slovenskej republiky sa vzťahujú rôzne zákony, predpisy a vyhlášky, ktoré je nutné dodržiavať. Predovšetkým sem patrí:

- zákon 40/1964 Zb. - Občiansky zákonník;
- zákon 124/2006 Z. z. - zákon o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci;
- zákon 362/2011 Z. z. - zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach;
- zákon 513//1991 Zb. - Obchodný zákonník;
- zákon 448/2008 Z. z. - zákon o sociálnych službách;
- zákon 79/2015 Z. z. - zákon o odpadoch;
- zákon 355/2007 Z. z. - zákon o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia;
- zákon 580/2004 Z. z. - zákon o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov;
- zákon 311/2001 Z. z. - Zákonník práce;

- zákon 455/1991 Zb. - živnostenský zákon;
- zákon 578/2004 Z. z. - zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a zdravotníckych pracovníkoch;
- zákon 581/2004 Z. z. - zákon o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou;
- zákon 267/2022 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon 576/2004 Z. z. - zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene doplnení niektorých zákonov;
- nariadenie 640/2008 Z. z. - nariadenie o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti;
- nariadenie 296/2010 Z. z. - nariadenie o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania;
- vyhláška 84/2016 Z. z. - vyhláška, ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení;
- nariadenie vlády SR č. 223/2005 Z. z., ktorým sa mení nariadenie vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotníckych výkonov;
- vyhláška MZ SR č. 770/2004 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení.

Každá agentúra domácej starostlivosti na Slovensku by mala klásť dôraz na dodržiavanie podmienok, ktoré vychádzajú z vyššie uvedených zákonov a vyhlášok.

V Slovenskej republike je zavedený nový zdravotný politický rámec, s názvom Zdravie 2020. Program Zdravie 2020 a dokumenty, ktoré s ním súvisia boli vypracované participáciou členských štátov. Program vychádza z myšlienky „zdravie pre všetkých“ a jeho cieľom je zlepšiť zdravotný stav širokej verejnosti. Medzi strategické ciele Zdravia 2020 patrí:

1. zlepšenie zdravia pre všetkých a redukcia nerovnosti v zdraví;
2. zlepšenie hlavnej úlohy v oblasti zdravia.

Program Zdravie 2020 sa primárne zameriava na oblasti investovania do zdravia, posilnenie zodpovednosti spoločnosti za zdravie, posilňovanie verejného zdravotníctva, vytváranie zdravej spoločnosti a prostredia prospešné pre zdravie a pod. (Program zdravie 2020 , 2012).

4.1.2 Ekonomické prostredie

Domáca ošetrovateľská starostlivosť spadá do oblasti zdravotníctva. Zdravotníctvo Slovenskej republiky patrí medzi významné ekonomické odvetvie krajiny. Väčšina činností z domácej ošetrovateľskej starostlivosti je hrazená z verejného zdravotného poistenia. Medzi ďalšie zdroje financovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti patrí tiež priama platba klientov. Vzhľadom k tomu, že domácnosti si nevedú účtovníctvo, ide o nepresné štatistické zisťovanie výdavkov, preto ide len o kvalifikovaný odhad odborníkov. Minimálnu účasť na úhrade nákladov domácej ošetrovateľskej starostlivosti na území Slovenskej republiky majú sponzorské dary z rôznych nadácií a z garantov (Kožuchová, 2014, s. 67-69).

Z Národného centra zdravotníckych informácií vieme, že celkové náklady na zdravotnú starostlivosť na Slovensku každým rokom rapídne stúpajú. V roku 2015 boli celkové náklady na zdravotnú starostlivosť v Slovenskej republike 4 701 232 201 eur. O tri roky neskôr, teda v roku 2018 boli celkové náklady na zdravotnú starostlivosť v Slovenskej republike 5 326 197 070,7 eur. V roku 2019 dosiahli celkové náklady na zdravotnú starostlivosť hodnotu 5 742 905 112,0 eur a rovnako stúpili aj v roku 2020, kedy celkové náklady na zdravotnú starostlivosť dosiahli na hodnotu až 6 119 747 575,2 eur. Na základe týchto údajov môžeme tvrdiť, že náklady na zdravotnú starostlivosť na Slovensku neustále rastú, čo môže do budúcnosti predstavovať pre krajinu obrovský problém (Vybrané ekonomické ukazovatele v zdravotníctve, 2021). Ako sme už vyššie v teoretickej časti uvádzali, jednou z výhod domácej ošetrovateľskej starostlivosti je práve jej ekonomickosť. Autorka Jarošová (2007, s. 62) uvádza, že domáca ošetrovateľská starostlivosť umožňuje znížiť náklady na poskytovanie zdravotnej starostlivosti až o tretinu. Čo by mohlo predstavovať jedno z možných riešení neustále rastúcej nákladnej zdravotnej starostlivosti na Slovensku.

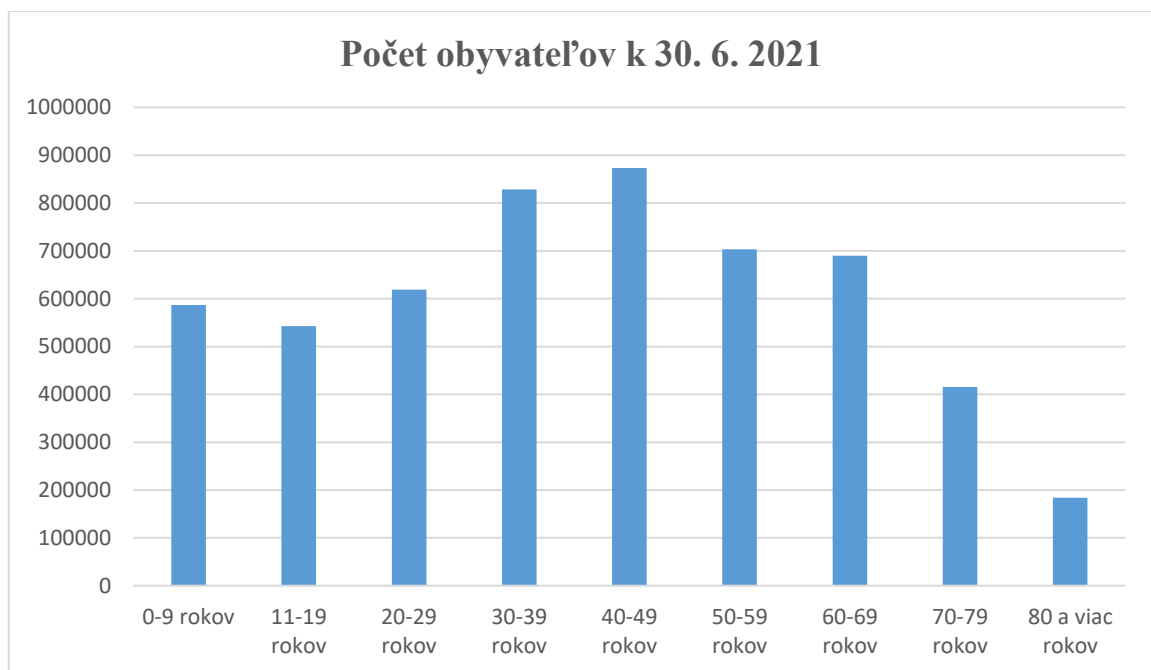
Aj napriek jej ekonomickosti, využíva domácu starostlivosť na Slovensku asi o 30 % menší podiel populácie ako v Českej republike. Príčinou je predovšetkým horšia dostupnosť a zastúpenie agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti na Slovensku. Aj preto sa v roku 2022 rozhodlo ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky rozbehnúť plán obnovy, ktorého cieľom je navýšiť kapacity domácej ošetrovateľskej starostlivosti na území Slovenska. Ministerstvo zdravotníctva chce prostredníctvom tohto plánu rozšíriť sieť poskytovateľov, skvalitniť technické vybavenie a zvýšiť dostupnosť služieb domácej ošetrovateľskej starostlivosti (Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podporí z plánu obnovy agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti, 2022).

4.1.3 Sociálne prostredie

Sociálne prostredie predstavuje oblasť, ktorá zahŕňa demografické zloženie obyvateľstva a jeho vývoj. K 30. júnu 2022 mala Slovenská republika 5 431 235 obyvateľov, čo je hustotu obyvateľstva 110,7 obyvateľov na km² (Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2022).

Nižšie uvádzame vekovú štruktúru obyvateľstva na Slovensku v roku 2021, kde môžeme vidieť zastúpenie obyvateľov v rôznych vekových skupinách.

Graf 1: Počet obyvateľov k 30. 6. 2021

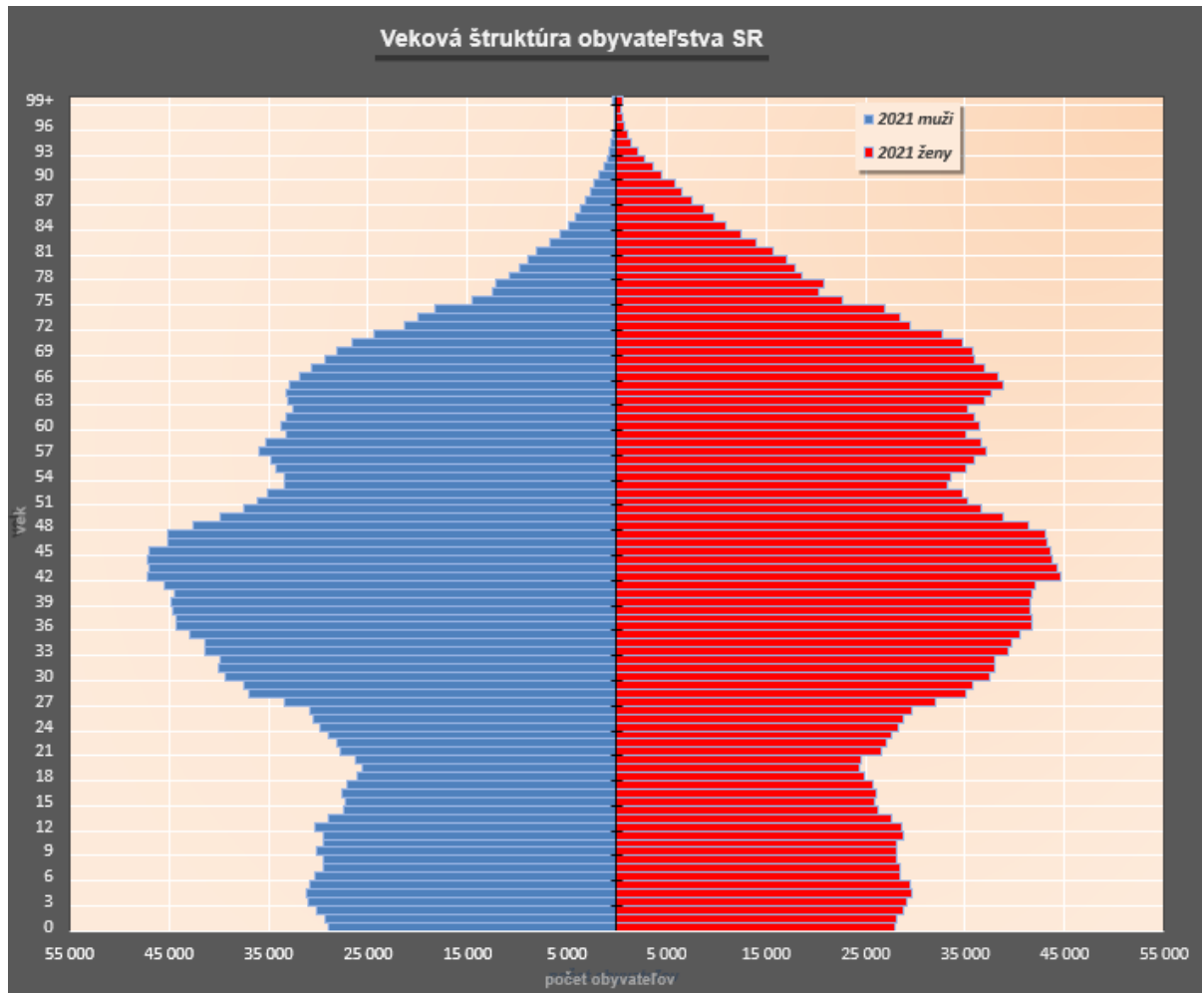


Zdroj: Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2021 (vlastné spracovanie do grafu)

Počas posledných uplynulých rokov sa na území Slovenskej republiky udiali zmeny v demografickom zložení obyvateľstva, súvisiace s početným zastúpením seniorov. Ide o demografické starnutie populácie, ktoré sa prejavuje početným nárastom vyšších vekových skupín populácie. V roku 1996 bol priemerný vek obyvateľstva Slovenskej republiky 34,82 rokov. Od tohto obdobia priemerný vek obyvateľstva Slovenskej republiky výrazne vzrástol, pretože v roku 2021 predstavoval priemerný vek obyvateľov Slovenskej republiky 41,39 rokov. Demografické starnutie obyvateľstva môžeme pozorovať aj na indexe ekonomického zaťaženia osôb, ktorý sa v roku 1996 pohyboval na hodnote 48,70 a v roku 2021 tento index výrazne vzrástol a dosiahol hodnotu až 50,26. Rovnako stúpa aj index ekonomickej závislosti starých ľudí, ktorý v roku 1996 dosahoval hodnotu 16,50 a v roku 2021 sa vyšplhal k hodnote 26,13 (Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2022). Jav demografického starnutia úzko súvisí s potrebou zabezpečenia sociálnych a zdravotných

potrieb ľudí v seniorskom veku. S týmto javom sa predpokladá aj väčší dopyt po zdravotníckych službách, najmä po dlhodobej domácej starostlivosti. Pre lepší prehľad vekovej štruktúry obyvateľov Slovenskej republiky nižšie uvádzame vekovú pyramídu.

Obrázok 1: Veková štruktúra obyvateľstva SR



Zdroj: Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2021

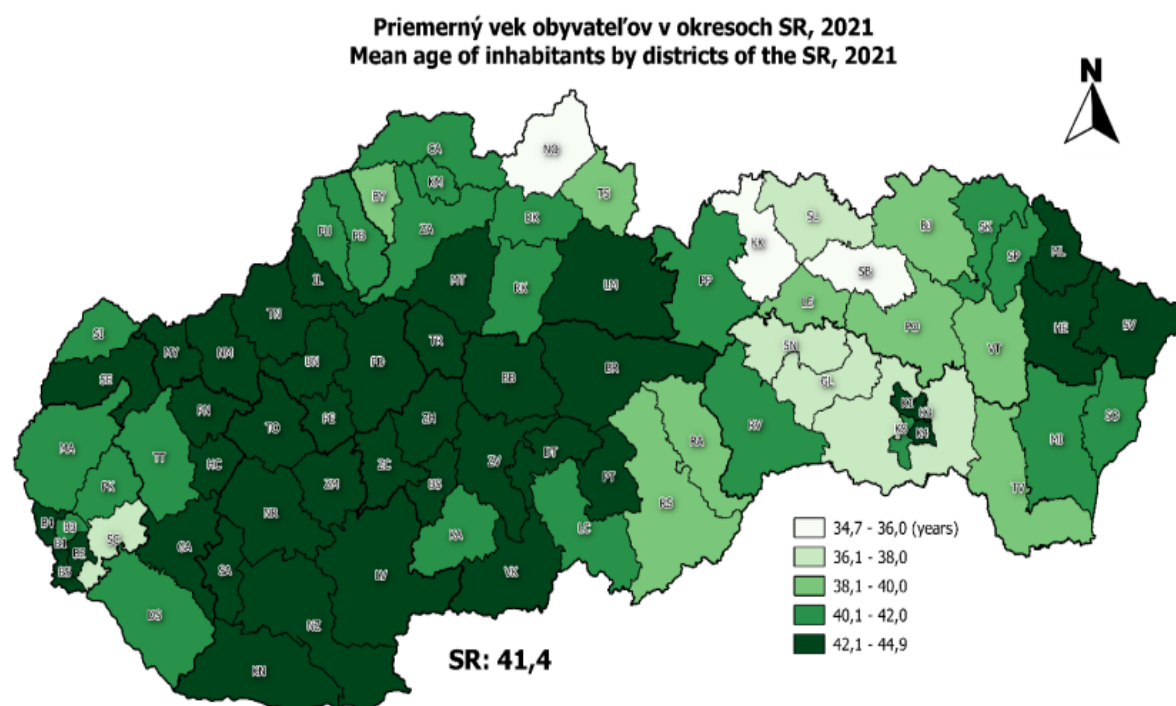
Trnavský samosprávny kraj je súčasťou územného samostatného celku Slovenskej republiky. Trnavský kraj leží na západe Slovenska a je tvorený okresnými mestami Skalica, Senica, Piešťany, Hlohovec, Galanta, Dunajská streda a Trnava. Patrí medzi najmenší kraj Slovenskej republiky s celkovou rozlohou 4174,2 km², čo je 8,5 % z celkovej rozlohy Slovenska. Na severe kraj susedí s Českou republikou a Rakúskom, na západe susedí s Bratislavským krajom, na východe s Trenčianskym krajom a z juhu je obklopený Maďarskom (Trnavský samosprávny kraj, 2022). Na území Trnavského kraja k roku 2021 žilo 566 008 obyvateľov, čo je iba 10 % z celkového počtu obyvateľov na Slovensku. Avšak hustota obyvateľstva Trnavského kraja je 136,42 obyvateľov na km², čo hneď po

Bratislavskom kraji predstavuje druhý kraj Slovenskej republiky s najväčšou hustotou obyvateľstva na km² (Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2022).

Mesto Senica je samostatný územný a samosprávny celok Slovenskej republiky. Ide o okresné mesto, ktoré sa nachádza v Trnavskom kraji. V Senickom okrese k roku 2021 žilo celkom 59 749 obyvateľov, čo predstavuje približne asi 10 % obyvateľov v celom Trnavskom kraji (Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2022).

Z nižšie uvedeného obrázka 2, môžeme vidieť, že priemerný vek obyvateľov v Senickom okrese sa pohybuje v najvyššom možnom rozhraní a to 42,1 - 44,9 rokov, z čoho možno usudzovať, že do budúcnosti bude tento kraj zaťažený starnúcou populáciou.

Obrázok 2: Priemerný vek obyvateľov 1



Zdroj: Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2022

V Senickom okrese sa nenachádza žiadne ústavné zdravotnícke zariadenie, ktoré by umožňovalo hospitalizovať dlhodobo chorých ľudí. Tým viac sú počtom klientov zaťažené okolité zdravotnícke zariadenia v Skalici a na Myjave, kde sú spádovo hospitalizovaní obyvatelia Senického okresu.

4.1.4 Technologické prostredie

Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti poskytujú svoje služby v domácom prostredí klienta v takom rozsahu a kvalite, ktorá je adekvátna vzhľadom k ich technickému

a materiálnemu vybaveniu, ktorým disponuje daná agentúra. Zákon č. 578/2004 Z. z. stanovuje minimálne požiadavky na materiálno-technické vybavenie agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Priestorové vybavenie agentúry musí mať minimálne dispečing s rozmermi najmenej 15 m², príručný sklad a umývadlo s toaletou. Minimálne požiadavky na materiálne a prístrojové vybavenie tvoria telefón, počítač, uzamykateľný písací stôl, stoličky, skrinka určená na kartotéku, skrinka určená na nástroje, barel na odpad so šliapadlom, skrinka vyhradená na lieky a zdravotnícky materiál, chladnička vyhradená na liečivá, návštevna taška s vybavením, vešiak na šaty, pomôcky pre aplikáciu liekov, pomôcky pre odbery biologického materiálu, pomôcky pre aplikáciu klystíru, katetrizačné pomôcky pre ženu, chirurgické nožnice, pinzety, podávkové kliešte, sterilné rukavice, glukometer, odsávačka, dezinfekčné pomôcky, antiseptické prostriedky a čistiace prostriedky, rehabilitačné pomôcky a parný sterilizátor v prípade, že pracovisko nemá zabezpečenú sterilizáciu iným vhodným spôsobom (Slovensko, 2004).

Zákon č. 578/2004 Z. z. tiež stanovuje podmienky personálneho zabezpečenia pre agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Personálne zabezpečenie by podľa zákona mal tvoriť odborný zástupca danej agentúry, ktorý spĺňa odbornú spôsobilosť pre výkon povolania a sestra so špecializáciou v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v komunite alebo v príslušnom špecializačnom odbore podľa predpisu, príp. sestra s najmenej päťročnou odbornou praxou (Slovensko, 2004).

Materiálno-technické vybavenie agentúr domácej starostlivosti by malo obsahovať zdravotnícke pomôcky a prístroje, ktoré napomáhajú zvýšiť kvalitu poskytovania domácej starostlivosti. Agentúry domácej starostlivosti môžu zapožičiavať klientom rôzne rehabilitačné a kompenzačné pomôcky za účelom zvýšenia komfortu klienta v jeho domácom prostredí. Zdravotnícke pomôcky sú zapožičiavané s ohľadom na zdravotný stav klienta (Kožuchová, 2014, s. 72).

4.2 Dotazníkové šetrenie

Súčasťou analytickej časti diplomovej práce je aj dotazníkové šetrenie, ktorého výsledky by mali pomôcť pri vypracovaní projektu na založenie agentúry domácej starostlivosti.

4.2.1 Metodika práce

V analytickej časti diplomovej práce sme pomocou kvantitatívneho šetrenia, technikou zberu dát dotazníkom, zistovali ako lekári v Senickom okrese vnímajú agentúry domácej starostlivosti a aká je súčasná situácia na trhu v tejto oblasti. Súčasne sme zistovali, či by prijali väčšiu propagáciu o poskytovaní danej služby a ako vnímajú spoluprácu so súčasnými agentúrami domácej starostlivosti v Senickom okrese. Zároveň sme chceli zistiť prostredníctvom niektorých otázok v dotazníkovom šetrení praktické informácie, ktoré by nám pomohli pri vypracovaní projektu na založenie agentúry domácej starostlivosti.

4.2.2 Ciele výskumu

Cieľ 1: Zistiť a popísať, ako praktický a špecializovaný lekári v Senickom vnímajú domácu starostlivosť.

Cieľ 2: Zistiť a popísať, aká je súčasná situácia na trhu v oblasti poskytovania domácej starostlivosti v Senickom okrese.

Cieľ 3: Zistiť, či je v Senickom okrese záujem o väčšiu propagáciu poskytovania viacej informácii v oblasti domácej starostlivosti.

Cieľ č. 4: Zistiť a popísať, aká je spolupráca a spokojnosť so súčasnými agentúrami domácej starostlivosti v Senickom okrese.

Cieľ 5: Zistiť informácie, ktoré by boli užitočné pri vypracovaní projektu na založenie agentúry domácej starostlivosti.

Praktický výstup: Využiť zistené poznatky pri vypracovaní projektu na založenie agentúry domácej starostlivosti.

4.2.3 Charakteristika výskumného vzorku

Vo výskumnom šetrení sme sa zamerali na lekárov, ktorí sú pre nás pri zakladaní agentúry domácej starostlivosti z hľadiska spolupráce dôležití. Preto respondenti výskumného šetrenia boli predovšetkým praktickí lekári a vybraní špecializovaní lekári v Senickom okrese. Koncom októbra 2022 bol uskutočnený predvýskum u 5 lekárov v Senickom okrese. Na základe predvýskumu bol dotazník následne upravený. Celkovo bol dotazník distribuovaný 35 lekárom Senického okresu, pričom v 3 ambulanciách sa odmietli výskumného šetrenia zúčastniť pre nedostatok času. Preto sa nakoniec výskumného šetrenia celkovo zúčastnilo 32 lekárov zo Senického okresu, pričom žiadny dotazník nebolo nutné vyradiť. Pri spracovaní dotazníku sme teda vychádzali z 32 vyplnených dotazníkov. Z celkového počtu 32 respondentov bolo 17 praktických lekárov a 15 špecializovaných

lekárov. Napriek tomu, že ide o kvantitatívne výskumné šetrenie, ktoré sa využíva predovšetkým na získanie informácií od veľkého množstva respondentov, bol počet respondentov tohto výskumného šetrenia pomerne malý. Dôvodom však je, že požiadavky na respondentov spočívali v tom, aby šlo o lekárov Senického okresu, ktorí sú z hľadiska spolupráce pri vypracovávaní projektu na založenie agentúry domácej starostlivosti dôležití. Preto nebolo možné mať väčší počet respondentov v dotazníkovom šetrení.

4.2.4 Charakteristika dotazníka

Výskumné šetrenie bolo realizované prostredníctvom neštandardizovaného dotazníku, v ktorom jednotlivé položky boli zostavené k vyššie uvedeným cieľom. Dotazník celkovo obsahoval 15 položiek, čo z časového hľadiska predstavovalo asi 10 minút na vyplnenie jedného dotazníku. Jednotlivé položky v dotazníku boli zamerané na získanie potrebných informácií, slúžiacich pre vypracovanie projektu na založenie agentúry domácej starostlivosti.

Položky číslo 1 a 2 boli zamerané na ponímanie agentúr domácej starostlivosti zo strany praktických a špecializovaných lekárov, ktorí pôsobia v Senickom okrese. Tieto položky sa vzťahovali k cieľu číslo 1. Položky číslo 3, 4, 5 zisťovali súčasnú situáciu na trhu v oblasti poskytovania domácej starostlivosti v Senickom okrese a vzťahovali sa k cieľu číslo 2. Položky číslo 6, 7, 8 boli zamerané na to, či respondenti majú záujem o väčšiu propagáciu a poskytovanie viac informácií v oblasti poskytovania domácej starostlivosti. Zároveň sa tieto položky vzťahovali k cieľu číslo 3. Položky číslo 9, 10, 11, 12, 13 zisťovali, aká je spolupráca a spokojnosť so súčasne existujúcimi agentúrami domácej starostlivosti v Senickom okrese a vzťahovali sa k cieľu číslo 4. Položky číslo 14 a 15 boli zamerané na to, aby zistili praktické informácie, ktoré by boli užitočné pri vypracovávaní projektu na založenie agentúry domácej starostlivosti a boli vzťahované k cieľu číslo 5.

4.2.5 Organizácia výskumného šetrenia

V novembri 2022 prebiehala distribúcia dotazníkov, ktorá trvala približne mesiac. Išlo o zámerný výber, kde sme cielene oslovovali jednotlivé ambulancie praktických a špecializovaných lekárov v Senickom okrese. Časť dotazníkov bola distribuovaná elektronickou formou prostredníctvom e-mailov. Respondenti, ktorí boli z hľadiska spolupráce pre nás dôležití a zároveň nemali verejne uvedenú e-mailovú adresu, boli oslovení osobne v ich ambulancii. Oslovených bolo celkovo 35 respondentov, pričom len 32

respondentov bolo ochotných sa výskumného šetrenia zúčastniť. Preto sme pri spracovávaní výsledkov dotazníkového šetrenia vychádzali z 32 kompletne vyplnených dotazníkov.

4.2.6 Spracovanie získaných dát

V decembri 2022 boli zistené dáta predpísane do tabuliek, ktoré boli vytvorené v programe Microsoft Office Excel 2016. Následne boli zistené dáta vyhodnotené, pričom sme považovali za dôležité z štatistických údajov zistiť absolútnu (N) a relatívnu (%) početnosť. Získané dáta boli následne spracované do grafov a tabuliek vo vyššie spomínanom programe.

4.2.7 Analýza a interpretovanie získaných dát

Analýza a interpretovanie získaných dát k cieľu číslo 1, ktorý má za úlohu zistiť a popísať, ako praktický a špecializovaní lekári v Senickom okrese vnímajú domácu starostlivosť. S daným cieľom súviseli položka číslo 1 a 2.

Položka číslo 1: Myslíte si, že agentúry domácej starostlivosti pomáhajú redukovať počet hospitalizovaných pacientov/počet ambulantných návštev pacientov?

Komentár: Položka číslo 1 zisťovala, či si respondenti myslia, že agentúry domácej starostlivosti pomáhajú redukovať počet hospitalizovaných pacientov, príp. počet ambulantných návštev. Na základe tabuľky číslo 1 môžeme vidieť, že odpoveď respondentov bola jednoznačná. Pretože všetkých 32 respondentov (100 %) uviedlo ako odpoveď áno. Na základe tohto zistenia môžeme len potvrdiť vyššie uvedenú teoretickú časť o výhodách domácej ošetrovateľskej starostlivosti.

Tabuľka 1: Redukcia hospitalizácii

Redukcia počtu hospitalizácii	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť (%)
Áno	32	100
Nie	0	0
Spolu	32	100

Zdroj: autorka práce, 2022

Položka č. 2: Myslíte si, že agentúry domácej starostlivosti uľahčujú život pacientom?

Komentár: S domácou starostlivosťou sa spája neskutočné množstvo výhod nielen pre zdravotníctvo, ale aj pre klientov. Ako sme už vyššie v teoretickej časti spomínali, ide najmä

o poskytovanie starostlivosti v domácom prostredí klienta, skrátenie hospitalizácie, zvýšenej kvalite života u jednotlivých klientov a pod. Preto nás zaujímalo, čo si o tomto fakte myslia respondenti dotazníkového šetrenia. Položka číslo 2 teda zist'ovala, či si respondenti myslia, že agentúry domácej starostlivosti uľahčujú život pacientom. Rovnako aj na túto položku bola jednoznačná odpoveď, pretože všetci opýtaní respondenti (konkrétne 32 respondentov), uviedli za odpoveď áno. Z čoho môžeme usudzovať, že vyššie uvedenú teóriu potvrdzujú aj samotní lekári zo Senického okresu, ktorí častokrát domácu starostlivosť sami indikujú.

Tabuľka 2: Uľahčenie života pacientom

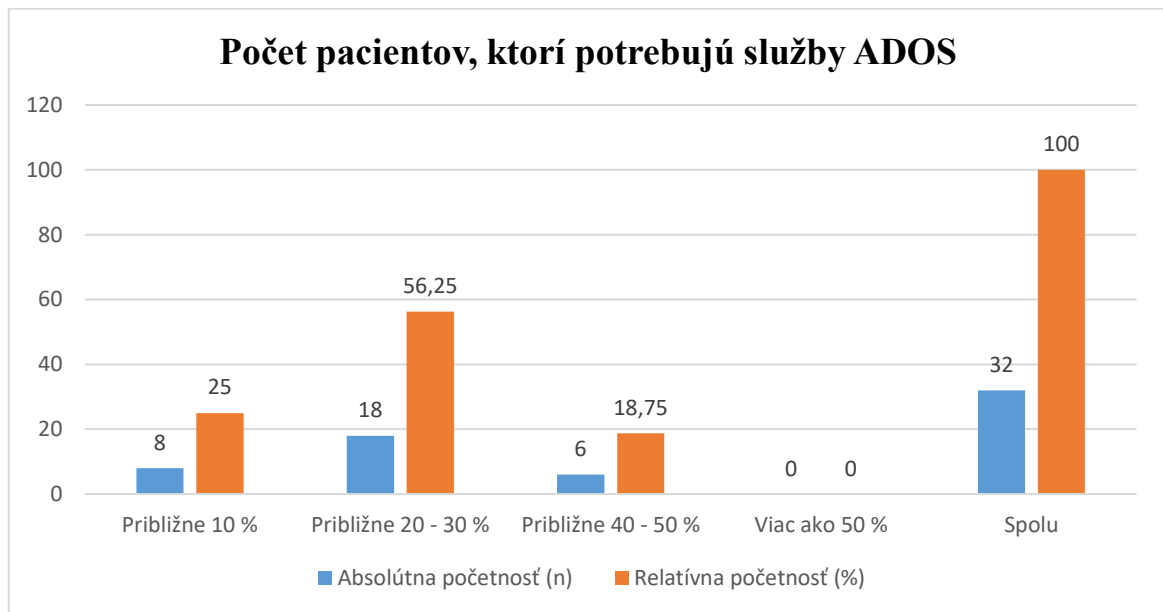
Uľahčenie života pacientom	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť (%)
Áno	32	100
Nie	0	0
Spolu	32	100

Zdroj: autorka práce, 2022

Analýza a interpretovanie získaných dát k cieľu č. 2, zistiť a popísať, aká je súčasná situácia na trhu v oblasti poskytovania domácej starostlivosti v Senickom okrese. S cieľom súviseli položky č. 3, 4, 5.

Položka č. 3: Približne koľko percent Vašich pacientov potrebuje domácu starostlivosť?

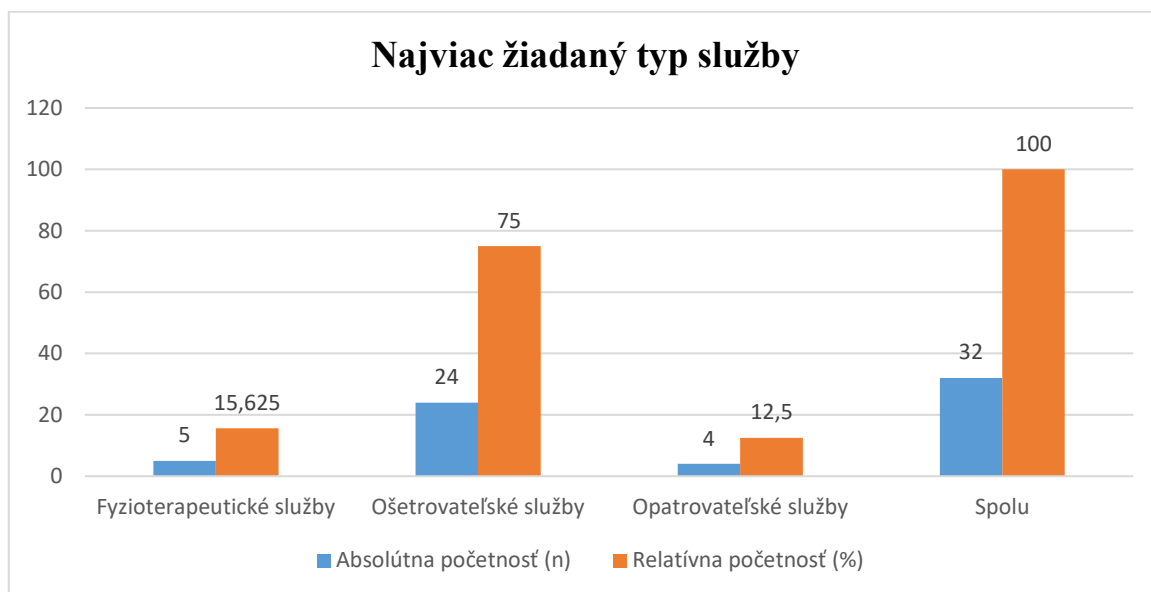
Komentár: Prostredníctvom položky číslo 3 sme od lekárov zist'ovali približnú relatívnu početnosť ambulantných pacientov, ktorí vyžadujú domácu starostlivosť. Z údajov v nižšie uvedenom grafe vieme, že najviac respondentov s počtom 18 (56,25 %) uviedlo, že približne 20 - 30 % ich pacientov vyžaduje poskytovanie domácej starostlivosti. O trochu menší počet respondentov, konkrétne 8 (25 %) uviedlo, že približne 10 % ich pacientov potrebuje poskytovanie domácej starostlivosti. Zbytok opýtaných, presne 6 respondentov (18,75 %) uviedlo, že približne 40 - 50 % ich pacientov si vyžaduje poskytovanie domácej starostlivosti. Z tohto zistenia môžeme usúdiť, že pomerne veľké množstvo pacientov vyžaduje domácu starostlivosť. Na základe tohto zistenia vieme potvrdiť vyššie uvedené zistenie (v položke č. 2), a to že agentúry domácej starostlivosti naozaj pomáhajú redukovať počet ambulantných pacientov.

Graf 2: Počet pacientov, ktorí potrebujú služby ADOS

Zdroj: autorka práce, 2022

Položka č. 4: Aký typ služieb je podľa Vás u klientov v Senickom okrese najviac žiadaný?

Komentár: Položka číslo 4 zisťovala od respondentov, aký typ služieb je podľa nich v Senickom okrese najviac žiadaný. Najviac respondentov, s počtom 24 (75 %) uviedlo, za najviac žiadaný typ služby v Senickom okrese sú ošetrovateľské služby. Druhým najviac žiadaným typom služieb podľa respondentov v Senickom okrese sú fyzioterapeutické služby. Túto možnosť odpovede zvolilo presne 5 respondentov (15,63 %). Ako najmenej žiadanú službu v Senickom okrese zvolili respondenti opatrovateľské služby. Presný počet respondentov, ktorí uviedli túto možnosť bol 4 (12,5 %). Pri analýze výsledkov sme zistili, že podľa respondentov sú v Senickom okrese najviac žiadané ošetrovateľské služby. Aj na základe tohto zistenia sme sa rozhodli pri vypracovávaní projektu na založenie domácej starostlivosti zamerať sa predovšetkým na poskytovanie ošetrovateľských služieb. Menej respondentov však uviedlo, že by v Senickom okrese uvítalo aj fyzioterapeutické služby, preto sme sa rozhodli, že pri zakladaní agentúry budeme poskytovať aj fyzioterapeutické služby, aj keď v menšej miere ako tie ošetrovateľské. Pre lepší prehľad sme uvedené odpovede respondentov spracovali do grafickej podoby a uvádzame ich nižšie pod textom.

Graf 3: Najviac žiadaný typ služby

Zdroj: autorka práce, 2022

Položka č. 5: Myslíte si, že na trhu je potreba vzniku ďalšej agentúry domácej starostlivosti v Senickom okrese?

Komentár: V položke číslo 5 sme zisťovali od respondentov, či je na trhu potreba vzniku novej agentúry domácej starostlivosti v Senickom okrese. Na základe informácii z tabuľky č. 3 vieme, že 21 respondentov (65,63 %) uviedlo, že nevie, či je na trhu v Senickom okrese potreba vzniku novej agentúry domácej starostlivosti. Ďalších 7 respondentov (21,88 %) uviedlo, že si myslí, že na trhu je potreba vzniku novej agentúry domácej starostlivosti. Zbytok respondentov uviedlo, že podľa nich nie je potreba vzniku novej agentúry domácej starostlivosti v Senickom okrese. Konkrétne šlo o 4 respondentov (12,5 %). Na základe týchto zistení môžeme povedať, že väčšina lekárov v Senickom okrese nevie, či je potreba vzniku novej agentúry v Senickom okrese. Preto považujeme vznik novej agentúry domácej starostlivosti za mierne rizikový.

Tabuľka 3: Potreba vzniku novej ADOS

Potreba vzniku novej ADOS	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť (%)
Áno	7	21,875
Nie	4	12,5
Neviem	21	65,625
Spolu	32	100

Zdroj: autorka práce, 2022

Analýza a interpretovanie získaných dát k cieľu č. 3, zistiť, či je v Senickom okrese záujem o väčšiu propagáciu poskytovania viac informácií v oblasti domácej starostlivosti. K tomuto cieľu sa vzťahovali položky číslo 6, 7, 8.

Položka č. 6: Myslíte si, že klienti/lekári sú dostatočne informovaní o možnostiach tejto služby?

Komentár: Táto položka zisťovala od respondentov, či si myslia, že sú lekári a klienti dostatočne informovaní o možnostiach služby ADOS. Na základe zistených informácií z tabuľky č. 4 vieme, že 21 respondentov (65,63 %) je presvedčených o tom, že klienti a ani lekári nemajú dostatok informácií o možnostiach služby ADOS. Zvyšok respondentov s počtom 11 (34,38 %) si myslí, že lekári aj klienti sú dostatočne informovaní o možnostiach služby ADOS.

Tabuľka 4: Informovanosť klientov o službách ADOS

Informovanosť klientov o službách ADOS	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť (%)
Áno	11	34,375
Nie	21	65,625
Spolu	32	100

Zdroj: autorka práce, 2022

Položka č. 7: Prijali by ste väčšiu propagáciu a informovanosť v oblasti domácej starostlivosti?

Komentár: Pomocou položky číslo 7 sme zisťovali, či by respondenti mali záujem o väčšiu propagáciu a informovanosť v oblasti domácej starostlivosti. Na základe získaných údajov sme zistili, že takmer všetci respondenti (96,88 %) by prijali väčšiu propagáciu a viacej informácií v oblasti domácej starostlivosti. Jedinou výnimkou bol jeden respondent, ktorý uviedol, že by viac informácií v danej oblasti neprijal. Z výsledkov, ktoré sme zistili v položke č. 7 môžeme konštatovať, že respondenti by mali záujem o väčšiu propagáciu a viacej informácií v oblasti domácej starostlivosti. Čo môžeme využiť pri marketingovej propagácii novo zakladanej agentúry domácej starostlivosti.

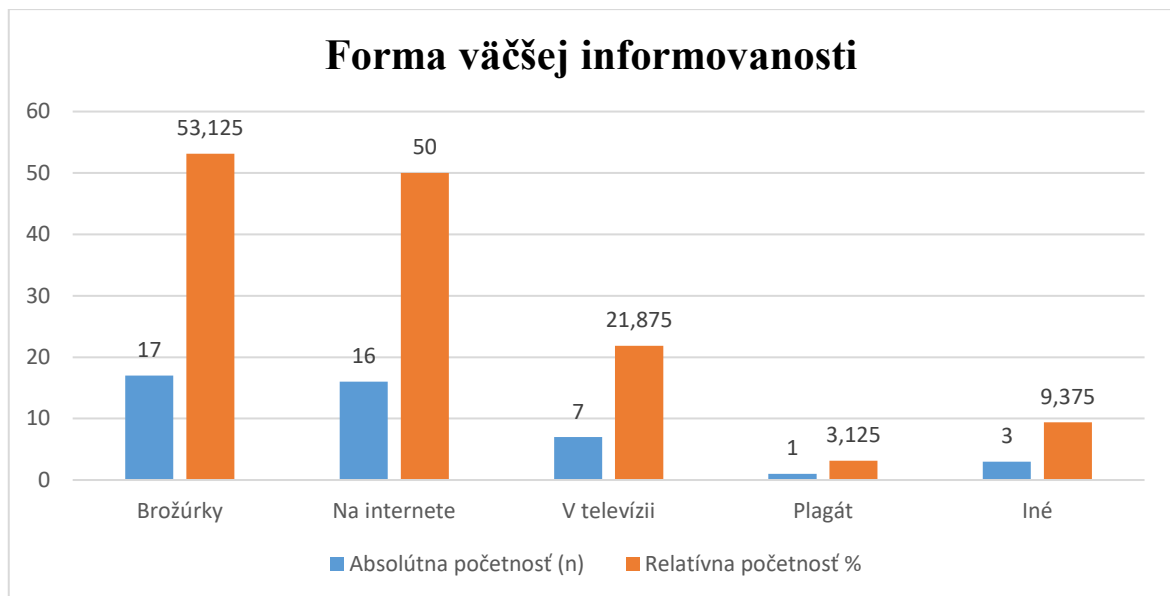
Tabuľka 5: Záujem o väčšiu informovanosť

Záujem o väčšiu informovanosť	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť (%)
Áno	31	96,875
Nie	1	3,125
Spolu	32	100

Zdroj: autorka práce, 2022

Položka č. 8: Ak Vaša odpoveď na predchádzajúcu otázku bola áno, tak akou formou?

Komentár: V položke číslo 8 sme zisťovali, akou formou by respondenti prijali väčšiu informovanosť v oblasti domácej starostlivosti. Pri tejto položke mali respondenti možnosť zvolit' viac ako jednu odpoveď. Z výsledkov uvedených v grafe č. 4 môžeme vidieť, že najviac respondentov uviedlo, že by viac informácií v danej oblasti prijali vo forme brožúrky. Túto odpoveď celkom uviedlo 17 respondentov, čo predstavuje asi 53,13 % z celkového množstva spýtaných respondentov. Na základe tejto odpovede by sme v rámci marketingu zakladania spoločnosti v oblasti domácej starostlivosti zvažovali propagáciu spoločnosti formou brožúrky, ktorej súčasťou by bolo poskytovanie viac informácií v danej oblasti. Ako druhou najčastejšie uvádzanou odpoveďou na otázku ohľadom formy poskytovania väčšej informovanosti uvádzali respondenti odpoveď - na internete. Túto odpoveď konkrétne zvolilo 16 respondentov, čo predstavuje 50 % z celkového množstva respondentov. Odpoveď v televízii uviedlo 7 respondentov (21,88 %). Za najmenej uvádzanú odpoveď bola odpoveď plagát, ktorú z celkového množstva opýtaných respondentov uviedol iba 1 respondent (3,13 %). Nižšie pre lepšiu prehľadnosť uvádzame výsledky v grafickej podobe.

Graf 4: Forma väčšej informovanosti

Zdroj: autorka práce, 2022

Analýza a interpretovanie získaných dát k cieľu č. 4, zistiť a popísať, aká je spolupráca a spokojnosť so súčasnými agentúrami domácej starostlivosti v Senickom okrese. S cieľom číslo 4 súviseli položky číslo 9, 10, 11, 12, 13.

Položka č. 9: Odporúčate konkrétnu agentúru domácej starostlivosti Vy alebo to nechávate na klientovi?

Komentár: Položka číslo 9 zisťovala od respondentov, kto odporúča klientom konkrétnu agentúru pre domácu starostlivosť. Z výsledkov uvedených v tabuľke č. 6 vieme, že polovica spýtaných respondentov (50 %) uviedla, že voľbu konkrétnej agentúry necháva na klientovi. Druhá polovica respondentov (50 %) uviedla, že konkrétnu agentúru domácej starostlivosti odporúča sám praktický/specializovaný lekár. Na základe tohto zistenia môžeme tvrdiť, že rovnako, ako je dôležité mať spokojných klientov, je dôležitá aj spokojnosť lekárov, ktorí domácu starostlivosť indikujú. Preto pre zabezpečenie dostatočného dopytu po službách, ktoré bude naša spoločnosť poskytovať, je dôležité vytvárať si dobré vzťahy nielen so samotnými klientami, ale aj lekármi, ktorí následne môžu naše služby odporúčať klientom.

Tabuľka 6: Odporúčanie konkrétnej ADOS

Odporúčenie konkrétnej ADOS	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť (%)
Odporúčam ja ako praktický lekár	11	34,375
Odporúčam ja ako špecializovaný lekár	5	15,625
Nechávam voľbu na klientovi	16	50
Spolu	32	100

Zdroj: autorka práce, 2022

Položka č. 10: Sú Vaši klienti spokojní so službami, ktoré poskytuje súčasná agentúra domácej starostlivosti?

Komentár: Prostredníctvom položky číslo 10 sme zisťovali od respondentov, či sú klienti spokojní so službami, ktoré poskytujú súčasné agentúry domácej starostlivosti. Na základe zistených informácií vieme, že najviac respondentov zvolilo možnosť, že klienti sú so súčasne poskytujúcimi službami spokojní. Túto odpoveď vybralo konkrétne 28 respondentov, čo predstavuje 87,5 % z celkového počtu opýtaných. Odpoveď neviem zvolili 4 respondenti (12,5 %). Ani jeden respondent neuviedol, žeby klienti neboli spokojní so službami, ktoré poskytujú súčasne agentúry domácej starostlivosti. Z čoho môžeme usudzovať, že súčasne pôsobiace agentúry domácej starostlivosti v Senickom okrese poskytujú svoje služby veľmi kvalitne, čo pre našu spoločnosť predstavuje veľkú konkurenciu a výzvu na trhu v danej oblasti.

Tabuľka 7: Spokojnosť klientov

Spokojnosť klientov	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť (%)
Áno	28	87,5
Nie	0	0
Neviem	4	12,5
Spolu	32	100

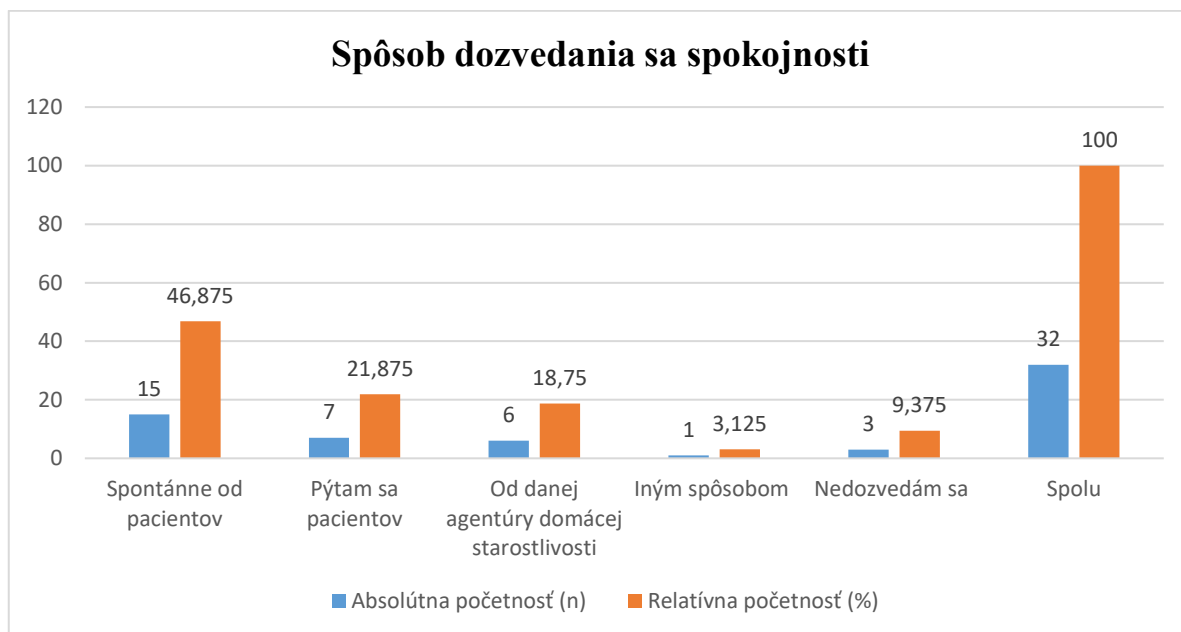
Zdroj: autorka práce, 2022

Položka č. 11: Akým spôsobom sa takú informáciu väčšinou dozviete?

Komentár: V tejto položke sme sa pýtali respondentov, akým spôsobom sa dozvedajú spokojnosť klientov s danou agentúrou domácej starostlivosti? Na základe výsledkov z dotazníkového šetrenia u danej položky vieme, že takmer polovica (46,88 %) opýtaných respondentov uviedlo, že sa takúto informáciu dozvedajú spontánne od lekárov. Niektorí respondenti (21,88 %) uviedli, že sa na spokojnosť poskytovaných služieb od súčasných

agentúr domácej starostlivosti pýtajú priamo klientov. Pomerne rovnaký počet respondentov (18,75 %) uviedlo, že sa spokojnosť dozvedajú priamo od danej agentúry, ktorá služby domácej starostlivosti poskytuje. Jeden jediný respondent (3,13 %) uviedol, že sa spokojnosť dozvedá iným spôsobom ako vyššie uvedené a traja respondenti (9,38 %) uviedli, že sa takúto informáciu nedozvedajú, preto nevedia na túto otázku odpovedať.

Graf 5: Spôsob dozvedania sa spokojnosti



Zdroj: autorka práce, 2022

Položka č. 12: Ako by ste ohodnotili spoluprácu so súčasnou agentúrou domácej starostlivosti?

Komentár: V položke č. 12 sme zistovali, ako respondenti vnímajú spoluprácu so súčasnými agentúrami domácej starostlivosti v Senickom okrese. Z výsledkov v tabuľke číslo 8 vieme, že 21 respondentov (65,63 %) uviedlo veľmi dobrú spoluprácu a 11 respondentov (34,38 %) uviedlo, že spolupráca je dobrá. Žiaden respondent neuviedol, že by spolupráca so súčasnými agentúrami domácej starostlivosti bola zlá, z čoho môžeme usudzovať, že konkurenčné prostredie ja naozaj veľmi silné. Preto podnikanie v danej oblasti v Senickom okrese môže byť z časti veľmi riskantné.

Tabuľka 8: Spolupráca so súčasnými ADOS

Spolupráca so súčasnými ADOS	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť (%)
Veľmi dobrá	21	65,625
Dobrá	11	34,375
Zlá	0	0
Spolu	32	100

Zdroj: autorka práce, 2022

Položka č. 13: Čo by ste zlepšili v súčasne pôsobiacich agentúrach domácej starostlivosti?
 Komentár: Úlohou dotazníkového šetrenia bolo aj zistiť, čo by respondenti zlepšili v súčasne pôsobiacich agentúrach domácej starostlivosti. Keďže sa jednalo o otvorenú otázku, tak sme z dôvodu lepšej prehľadnosti jednotlivé odpovede rozdelili do kategórii s rovnakým významom. Z jednotlivých odpovedí uvedených v tabuľke číslo 9 vieme, že najviac respondentov, konkrétne 11 (34,38 %), uviedlo, že by v súčasne pôsobiacich agentúrach nič nezlepšovali. O trochu menej respondentov, teda 9 (28,13 %), uviedlo ako odpoveď neviem. Pomerne značná časť spýtaných respondentov (21,88 %) uviedla, že by ako zlepšenie prijali, ak by sa agentúry domácej starostlivosti mohli postarať o viac pacientov. Presne šlo o 7 respondentov, ktorí uviedli takúto odpoveď. Viac kompetencií ako odpoveď uviedli 3 respondenti (9,38 %). Najmenej respondentov s počtom 2 (6,25 %) uviedlo, že by zlepšili väčšiu podporu a prístup od zdravotných poisťovní v oblasti domácej starostlivosti. Žiaden respondent nemal návrh na konkrétne zlepšenie smerujúce na súčasne agentúry domácej starostlivosti. Z čoho taktiež môžeme usudzovať, že služby, poskytované súčasnými agentúrami domácej starostlivosti sú pomerne dobré a kvalitné. Preto považujeme konkurenčné prostredie za veľmi silné. Avšak aj napriek kladným odpovediam môžeme prispieť k zlepšeniu v oblasti poskytovania domácej starostlivosti v Senickom okrese a to tým, že vďaka novo založenému podniku, bude v Senickom okrese možnosť postarať sa o viac klientov, ako uvádzali respondenti v dotazníkovom šetrení.

Tabuľka 9: Zlepšenie ADOS

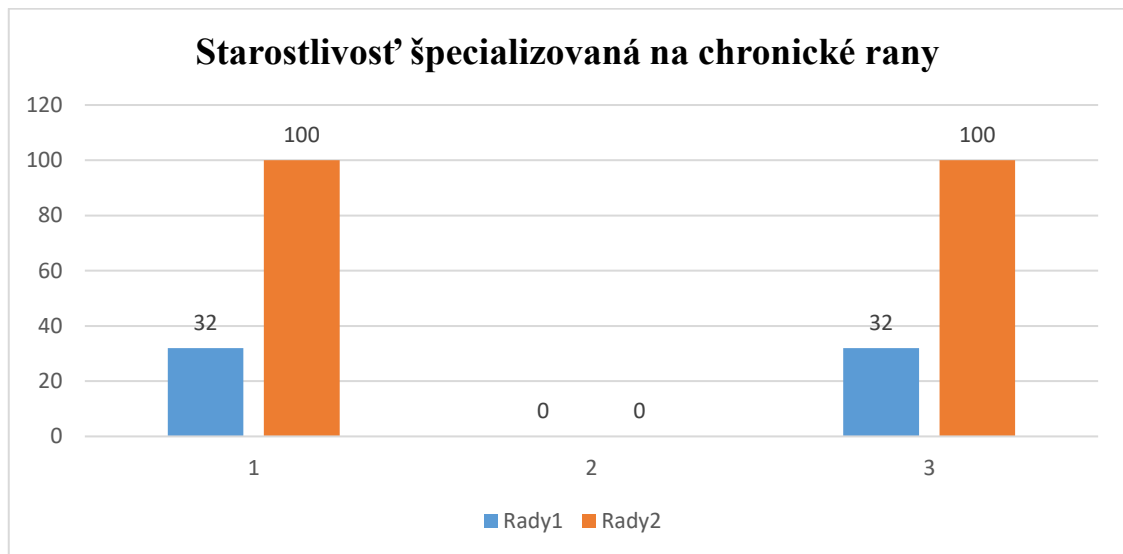
Zlepšenie ADOS	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť (%)
Nič	11	34,375
Možnosť postarať sa o viac pacientov	7	21,875
Viac kompetencií	3	9,375
Väčšia podpora zdravotných poisťovní	2	6,25
Neviem	9	28,125
Spolu	32	100

Zdroj: autorka práce, 2022

Analýza a interpretovanie získaných dát k cieľu č. 5, zistiť informácie, ktoré by boli užitočné pri vypracovaní projektu na založenie agentúry domácej starostlivosti. K tomuto cieľu sa vzťahovali položky č. 14 a 15.

Položka č. 14: Uvítali by ste, ak by agentúra domácej starostlivosti poskytovala starostlivosť, ktorá by sa špecializovala na chronické rany?

Komentár: V položke číslo 14 sme zisťovali, či by respondenti prijali, ak by agentúra domácej starostlivosti poskytovala starostlivosť, ktorá by sa špecializovala na chronické rany. Odpoveď respondentov bola jednoznačná, pretože všetci respondenti (100 %) uviedli, že by takto špecializovanú službu uvítali. Na základe výsledkov u tejto položky vieme, že ak by nová agentúra domácej starostlivosti poskytovala takéto služby, bola by na trhu žiadúca. Takúto službu považujeme vhodné poskytovať prostredníctvom zamestnanca, ktorý by bol spôsobilý k výkonu zdravotníckeho povolania a zároveň by bol/a absolvent/kou certifikovaného kurzu ošetrovateľskej starostlivosti o chronicky nehojace sa rany.

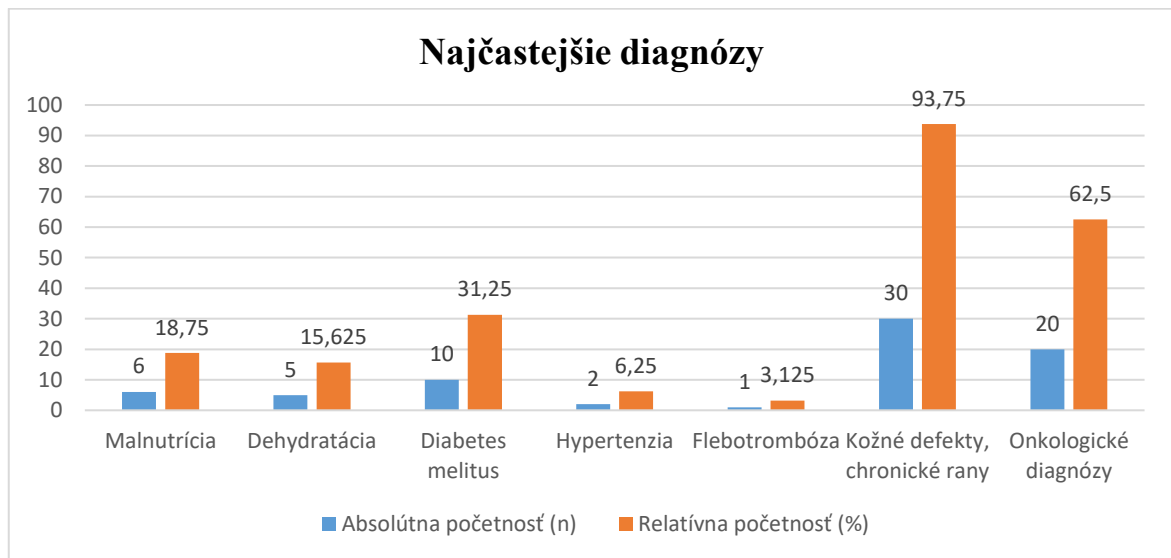
Graf 6: Starostlivosť špecializovaná na chronické rany

Zdroj: autorka práce, 2022

Položka č. 15 A: Pacienti s akými najčastejšími diagnózami vyžadujú domácu starostlivosť?

Komentár: V tejto položke sme sa pýtali respondentov na to, s akými najčastejšími diagnózami vyžadujú pacienti domácu starostlivosť. Respondenti mohli zvoliť ľubovoľný počet odpovedí. Ako najčastejšiu diagnózu vyžadujúcu domácu starostlivosť uviedli respondenti kožné defekty a chronické rany, pričom túto odpoveď zvolilo až 30 respondentov (93,75 %). Ako druhú najčastejšiu diagnózu vyžadujúcu domácu starostlivosť uviedli onkologické diagnózy, ktoré zvolilo 20 respondentov (62,5 %). Odpoveď diabetes mellitus zvolilo celkom 10 respondentov (31,25 %). Odpoveď malnutríciu uviedlo 6 respondentov (18,75 %) a odpoveď dehydratácia uviedlo 5 respondentov (15,63 %). Za najmenej časté diagnózy vyžadujúce domácu starostlivosť zvolili respondenti hypertenziu a flebotrombózu, pričom hypertenziu zvolili 2 respondenti (6,25 %) a flebotrombózu zvolil iba 1 respondent (3,13 %).

Graf 7: Najčastejšie diagnózy



Zdroj: autorka práce, 2022

Položka č. 15 B: Ktorý stav či diagnózu by ste doplnili?

Komentár: Táto položka sa vzťahovala k predchádzajúcej otázke a zároveň ju dopĺňovala. Zisťovala od respondentov, ktorý stav či diagnózu by doplnili medzi najčastejšie stavy a diagnózy vyžadujúce domácu starostlivosť. Keďže šlo o otvorenú otázku, tak jednotlivé odpovede sme usporiadali do kategórií s rovnakým významom. Respondenti uvádzali odpovede ako cievna mozgová príhoda (ďalej len CMP), imobilizácia, stavy po operácii, ochorenia kĺbov a spojivových tkanív, stavy po amputácii dolných končatín (ďalej len DKK), diabetická noha, geriatrickí pacienti, stavy po dlhodobej hospitalizácii, stomie a úrazy. Pre lepší prehľad, koľkokrát bola jednotlivá odpoveď uvedená, je nižšie zobrazená tabuľka č. 10.

Tabuľka 10: Ďalšie diagnózy

Ďalšie diagnózy	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť (%)
CMP	7	21,875
Imobilizácia	5	15,625
Stav po operácii	6	18,75
Ochorenia kĺbov a spojivových tkanív	3	9,375
Amputácia DKK	2	6,25
Diabetická noha	1	3,125
Geriatrický pacienti	3	9,375
Stav po dlhodobej hospitalizácii	2	6,25
Stomie	1	3,125
Úrazy	4	12,5

Zdroj: autorka práce, 2022

4.3 Porterova analýza

Pri písaní podnikateľského plánu sa využíva taktiež Porterova analýza, ktorá má za úlohu analyzovať konkurenčné prostredie daného odvetvia. Nazýva sa aj model piatich konkurenčných síl a skladá sa celkovo z piatich častí. Ide o:

- súčasnú konkurenciu v danom odvetví;
- hrozbu vstupu novej konkurencie na trh;
- vplyv odberateľov;
- vplyv dodávateľov;
- hrozbu substitučných služieb.

4.3.1 Súčasná konkurencia v meste Senica

Ako sme už vyššie spomínali, mesto Senica je okresné mesto Trnavského samosprávneho kraja, ktorého okres sa počtom obyvateľ pohybuje okolo 59 749 obyvateľov. Napriek tomu, že ide o okresné mesto, tak sa v ňom nenachádza žiadne ústavné zdravotnícke zariadenie. O to viac sú počtom hospitalizovaných klientov zaťažené zdravotnícke zariadenia v najbližších mestách, ako je Skalica a Myjava, ktoré sú od Senice vzdialené približne 24 km. Slovenské nemocnice sa čoraz viac potýkajú s problémom nedostatku zdravotníckeho personálu, ktorý im sťažuje prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia. Aj Fakultná

nemocnica s poliklinikou v Skalici bola tento rok (2022) donútená zlučovať a zatvárať jednotlivé pracoviská pre nedostatok zdravotníckeho personálu. Tento problém sa netýka len Fakultnej nemocnici s poliklinikou v Skalici, ale týka sa celého Slovenska.

Nedostatok zdravotníckych pracovníkov, predovšetkým sestier, sa stáva čoraz viac závažnejším problémom v zdravotníctve Slovenskej republiky. Ako už dávnejšie uviedlo Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, tak v roku 2004 bolo na Slovensku v priemere 6,7 sestier na 1 000 obyvateľov. O štyri roky neskôr, teda v roku 2008 tento priemer klesol na 6,28 sestier na 1 000 obyvateľov. Súčasne (v roku 2022) má Slovensko v priemere 5,4 sestier na 1 000 obyvateľov, čo je v porovnaní s európskym priemerom o 2,7 sestier na 1 000 obyvateľov menej. Z čoho vyplýva, že na Slovensku chýba približne 15-tisíc sestier (Rezort pracuje na stratégii stabilizácie zdravotníckeho personálu, aká doteraz na Slovensku chýbala, 2022). Aj preto na Slovensku zohrávajú veľmi dôležitú úlohu predovšetkým agentúry domácej starostlivosti, ktoré sú schopné zabezpečovať dlhodobú starostlivosť a znižovať tlak na lôžka v ústavných zdravotníckych zariadeniach.

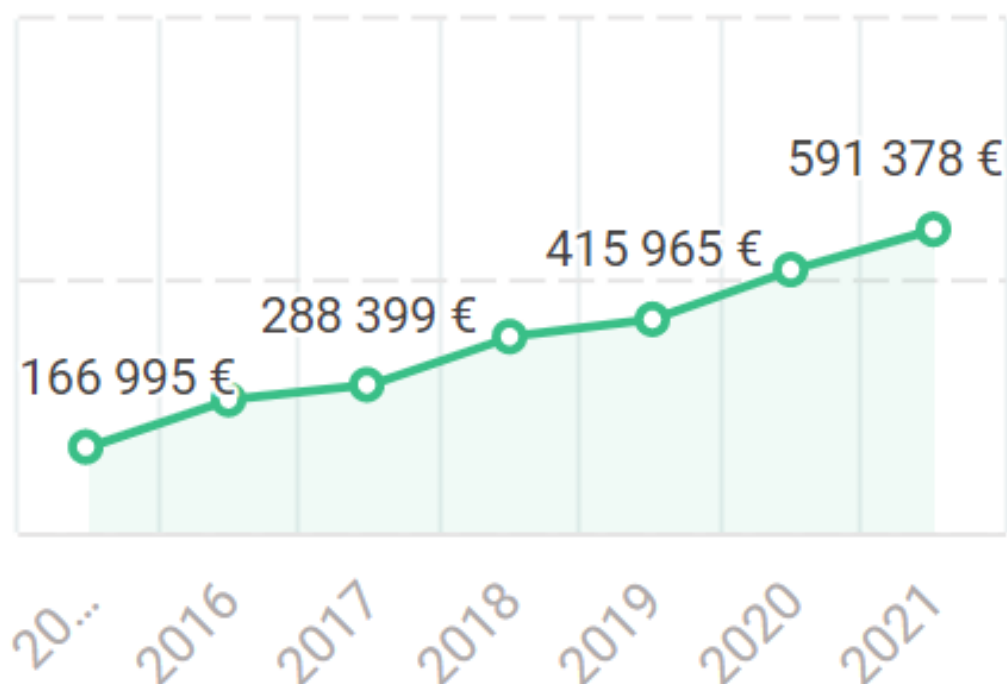
V súčasnosti sa v Trnavskom samosprávnom kraji nachádza 26 agentúr, ktoré poskytujú domácu ošetrovateľskú starostlivosť, pričom len dve z nich sa nachádzajú v okresnom meste Senica. Ide o agentúru domácej ošetrovateľskej starostlivosti - 4LIFE s. r. o. a agentúru domácej ošetrovateľskej starostlivosti - Slovenský Červený kríž Senica. Z vyššie uvedeného dotazníkového šetrenia taktiež vieme o súčasnej konkurencii, že spokojnosť klientov s ich poskytovanými službami je veľmi vysoká. V dotazníkovom šetrení sme od respondentov tiež zisťovali, ako vnímajú spoluprácu so súčasnými agentúrami domácej starostlivosti. Rovnako aj tieto výsledky ukázali, že so spoluprácou s danými agentúrami sú lekári v Senickom okrese nadmierou spokojní. Z týchto zistení môžeme usudzovať, že súčasne pôsobiace agentúry domácej starostlivosti v Senickom okrese sú pre nás silnou konkurenciou a založenie novej spoločnosti v danej oblasti vyžaduje veľkú odvahu.

Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti - 4LIFE s. r. o.

Ide o spoločnosť s ručeným obmedzením, ktorá svoje služby poskytuje už od 5. augusta roku 2014. Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej už len ADOS) poskytuje klientom komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť, ktorú zaisťuje prostredníctvom kvalifikovaných sestier a fyzioterapeutov, ktorí majú dlhoročnú prax v akútnej medicíne a pracujú v koordinácii s obvodným alebo špecializovaným lekárom. ADOS-4LIFE

zabezpečuje komplexnú domácu ošetrovateľskú starostlivosť klientom v okresoch Senica, Skalica a Myjava. Agentúra sa zameriava predovšetkým na klientov po ukončení hospitalizácie na onkologickom, neurologickom, internom a chirurgickom oddelení. Okrem poskytovania širokého spektra ošetrovateľských služieb poskytujú aj rehabilitačné služby a poskytujú zapožičiavanie rehabilitačných pomôcok. Každému klientovi sa snažia vytvoriť individuálny ošetrovateľský plán, ktorý zodpovedá potrebám daného klienta (ADOS-4LIFE s. r. o. domáca ošetrovateľská starostlivosť, 2022).

Obrázok 2: Tržby spoločnosti ADOS 4LIFE s. r. o.



Zdroj: FinStat: ADOS – 4LIFE s. r. o., 2022

Na základe vyššie uvedeného obrázku môžeme vidieť graf, ktorý predstavuje tržby spoločnosti ADOS 4LIFE s. r. o. za posledné roky. Z grafu je možné vidieť, že tržby spoločnosti každým rokom rastú. Z čoho môžeme predpokladať, že na trhu je dopyt po daných službách a zároveň priestor pre vznik ďalšieho subjektu.

ADOS-4LIFE s. r. o. je možné považovať za kvalitnú konkurenciu, pretože poskytuje široké spektrum ošetrovateľských a rehabilitačných činností za pomoci kvalifikovaného personálu, ktorí má dlhoročné skúsenosti.

Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti - Slovenský Červený kríž Senica

História Slovenského červeného kríža siaha až hlboko do roku 1859, kedy sa Henry Dunant rozhodol založiť dobrovoľnícku pomoc v bitke pri talianskom Solferine pre ranených vojakov. Na základe jeho diela „Spomienka na Solferino“ sa o pár rokov prvýkrát zišiel výbor, ktorý sa nazýval Medzinárodný výbor pre pomoc raneným. Neskôr v roku 1863 sa z neho stal medzinárodný výbor Červeného kríža (Slovenský Červený kríž- História, 2022).

Ide o neziskovú organizáciu, ktorá v Senici poskytuje nielen domáce ošetrovateľské služby, ale poskytuje aj rôzne sociálne služby, ako napr. prepravnú službu, špecializované sociálne poradenstvo, opatrovateľskú službu, denný stacionár, poskytovanie stravovacích služieb sociálne slabším osobám a nízkoprahovú sociálnu službu pre rodiny a deti. ADOS - Slovenského Červeného kríža poskytuje komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť, ktorá je v koordinácii s ústavnou, príp. ambulantnou starostlivosťou o pacienta. Počas poskytovania takejto starostlivosti umožňuje taktiež zapožičiavanie kompenzačných pomôcok. Agentúra Slovenského Červeného kríža sa zameriava predovšetkým na klientov v akútnom štádiu ochorenia, ktorí nevyžadujú ústavnú starostlivosť. Ďalej sú to klienti, ktorí sú po ukončení ústavnej starostlivosti prepustení do domáceho prostredia a o klientov, ktorí sú chronicky chorí, príp. v terminálnom štádiu ochorenia. Z výročnej správy roku 2021 vieme, že k danému roku mala agentúra - Slovenského Červeného kríža troch zamestnancov a stodeväťdesiatdeväť klientov za rok (ADOS - SČK Senica, 2021).

Agentúru domácej ošetrovateľskej starostlivosti - Slovenský Červený kríž Senica môžeme taktiež považovať za silnú konkurenciu, pretože ide o organizáciu, ktorá má nielen v Senici, ale aj na Slovensku veľmi bohatú históriu, vďaka čomu sú v krajine veľmi známa organizácia s množstvom dobrovoľníckych aktivít.

4.3.2 Hrozba vstupu novej konkurencie na trh

Vstup novej konkurencie na trh v danom odvetví nie je možné vylúčiť. Práve naopak, môžeme predpokladať, že na trh bude vstupovať nová konkurenčná sila. Môžeme sa tak domnievať predovšetkým na základe demografického starnutia populácie a na základe problému s nedostatkom zdravotníckeho personálu v ústavných zariadeniach zdravotníckej starostlivosti. Rovnakým problémom ústavnej zdravotnej starostlivosti je aj to, že predstavuje pre štát finančne nákladnú zložkou. Spolu so súčasnou energetickou krízou sa predpokladá, že náklady na ústavnú zdravotnú starostlivosť budú v budúcnosti čoraz viac nákladnejšie. Jednou z možností ako finančne zefektívniť výdaje na zdravotnú starostlivosť

je aj rozširovanie siete poskytovateľov domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá je pre štát finančne menej nákladná. Na základe týchto faktov, je možné očakávať vstup novej konkurenčnej sily na trh.

4.3.3 Vplyv odberateľov

Za odberateľov môžeme považovať klientov, ktorým je domáca ošetrovateľská starostlivosť indikovaná od ich obvodného, príp. iného indikujúceho lekára. Klientami sú predovšetkým pacienti v akútnom alebo chronickom štádiu ochorenia, ktorí nevyžadujú ústavnú starostlivosť. Ako sme už uvádzali v teoretickej časti diplomovej práce, najväčšou skupinou odberateľov domácej ošetrovateľskej starostlivosti tvoria predovšetkým klienti v seniorskom veku. Dôvodom je, že so seniorským vekom sa spája väčší výskyt rôznych chronických ochorení.

Klienti majú možnosť sa sami rozhodnúť, ktorú agentúru domácej ošetrovateľskej starostlivosti si vyberú. Keďže domáca zdravotná starostlivosť nie je financovaná priamymi platbami klientov, ale zdravotnými poisťovňami, nehrá cena pri výbere agentúry takmer žiadnu úlohu. Avšak úlohu môže zohrať to, či má daná agentúra uzatvorenú zmluvu s ich zdravotnou poisťovňou. Predpokladá sa, že veľkú úlohu pri výbere bude zohrávať najmä „povesť“ danej agentúry, ktorú vytvárajú cielené reklamy a pozitívne recenzie a hodnotenia na danú agentúru. Preto je veľmi dôležité klásť dôraz na to, aby zdravotnícki pracovníci ku klientom pristupovali milo a empaticky. Mali by taktiež disponovať dobrými ošetrovateľskými zručnosťami, tiež by mali mať dostatok skúsenosti vo svojom obore a mali by u klientov vzbudzovať dôveryhodnosť. Vystupovanie a prístup zdravotníckych pracovníkov vytvára agentúre dobrú a kvalitnú reklamu, na základe ktorej sa klienti častokrát rozhodujú. Vďaka vyššie uvedeným výsledkom z dotazníkového šetrenia taktiež vieme, že veľkú rolu pri výbere agentúry zohráva odporúčanie lekára, ktorý domácu starostlivosť klientovi indikoval. Dáta z dotazníkového šetrenia totiž ukázali, že až polovica lekárov v Senickom okrese indikujúcich domácu starostlivosť, odporúča klientom konkrétnu agentúru domácej starostlivosti. Preto je tiež dôležité, aby aj indikujúci lekári boli spokojní so službami, ktoré daná agentúra poskytuje.

4.3.4 Vplyv dodávateľov

Dodávateľský sektor tvoria predovšetkým dodávatelia zdravotníckeho materiálu, ktorých je na trhu väčšie množstvo, vďaka čomu si navzájom vytvárajú konkurenciu, a preto máme možnosť s dodávateľom vyjednávať o cene. Pri výbere dodávateľa zdravotníckeho

materiálu je dôležité dbať dôraz na kvalitné a spoľahlivé produkty, vďaka ktorým môžeme aj my poskytovať kvalitné služby. U dodávateľa energetických služieb sa nám vyjednávacía sila výrazne znižuje. Dôvodom je, že na Slovensku sú dodávatelia energetických služieb regulovaní štátom, ide najmä o reguláciu ceny týchto služieb. Spolu so súčasnou energetickou krízou v Európe môžeme do budúcnosti očakávať výrazný nárast cien za energetické služby. Zvláštnu úlohu dodávateľa zohrávajú aj lekári, ktorí domácu starostlivosť klientom indikujú. U nich je dôležité, aby lekári, ktorí takúto starostlivosť indikujú boli spokojní s poskytovaním služieb a mohli nás prípadne klientom odporúčať ako kvalitnú a spoľahlivú agentúru domácej starostlivosti. Rovnako významnú úlohu v roli dodávateľa zohrávajú zdravotné poisťovne, ktoré sú platcami za poskytovanie domácej starostlivosti. Pre podnik je taktiež dôležitým dodávateľom aj pracovná sila, prostredníctvom ktorej môže agentúra poskytovať domácu starostlivosť. Pri výbere pracovnej sily je dôležité, aby šlo o pracovníkov, ktorí spĺňajú odbornú spôsobilosť pre výkon daného zdravotníckeho povolania. Dôležitá taktiež je, aby pracovníci boli bezúhonní, spoľahliví, skúsení a vzdelaní. Problém spočíva najmä v tom, že na slovenskom trhu práce je nedostatok zdravotníckeho personálu, čo do budúcnosti môže predstavovať veľký problém pre poskytovateľov zdravotníckych služieb.

4.3.5 Hrozba substitučných služieb

Za substitučné služby môžeme považovať predovšetkým ústavnú zdravotnú starostlivosť, liečebňu pre dlhodobo chorých, príp. hospice. Tieto služby sú však finančne oveľa nákladnejšie v porovnaní s domácou ošetrovateľskou starostlivosťou. Preto sa do budúcnosti nemusíme obávať, že by tieto substitučné služby nahradili domácu ošetrovateľskú starostlivosť. Skôr sa predpokladá, že domáca starostlivosť bude do budúcnosti jedným z možných riešení ako zefektívniť finančne nákladnú ústavnú zdravotnú starostlivosť. Jedným z ďalších dôvodov je, že väčšina klientov sa cíti v domácom prostredí pohodlnejšie a komfortnejšie. Na základe tohto faktu tiež predpokladáme, že klienti budú radšej voliť domácu starostlivosť, pretože im prináša oveľa viac benefitov. Preto považujeme hrozbu substitučných služieb za veľmi malú.

4.4 SWOT analýza

SWOT analýza popisuje vnútorné a vonkajšie prostredie podniku. Celkovo má za úlohu posudzovať podnik pomocou štyroch faktorov a to: silné stránky podniku, slabé stránky podniku, príležitosti podniku a hrozby podniku.

Keďže v našom prípade ide o podnik, ktorý v súčasnosti neexistuje, nevieme určiť jeho silné a slabé stránky, preto analýzu SW nie je možné uskutočniť. Avšak môžeme ich predpokladať, a preto ich pre lepšiu predstavu budúceho stavu uvádzame nižšie.

STRENGTHS = Silné stránky

- Vysoká kvalita poskytovaných služieb;
- Poskytovanie holistickej starostlivosti.

WEAKNESSES = Slabé stránky

- Vstupné náklady pri založení agentúry domácej starostlivosti.

OPPORTUNITIES = Príležitosti

Demografické starnutie populácie je možné považovať za obrovskú príležitosť, pretože s týmto javom je spojená aj rastúca potreba po zabezpečení sociálnych a zdravotníckych služieb. O to väčšia príležitosť sa nachádza na území Senického okresu, kde sa **nenachádza žiadne lôžkové zdravotnícke zariadenie**, čo spôsobuje neprimeraný tlak na lôžkové zdravotnícke zariadenia v iných mestách. Založenie novej agentúry domácej starostlivosti tiež zabezpečí **rozšírenie zdravotníckych služieb v Senickom okrese** a vytvorí tak **nové pracovné miesta na trhu práce**. **Zhoršený zdravotný stav obyvateľstva spojeného s výskytom nového ochorenia COVID- 19** vytvára taktiež príležitosť pre podnikanie v tomto odvetví. Zo strany klientov je možné považovať za príležitosť aj **preferenciu domáceho prostredia**, v ktorom môžu klienti zotrvať vo svojom domove a v kruhu svojich blízkych.

THREATS = Hrozby

Za jednu z najväčších hrozieb je možno považovať **silnú konkurenciu**, pôsobiacu v Senickom okrese. Tá predstavuje určité riziko pre podnikanie v danej oblasti. Založenie novej agentúry domácej starostlivosti tiež môže ohroziť aj **súčasná energetická kríza a s ňou spojené vysoké ceny pohonných hmôt**. Určité riziko taktiež predstavuje zlá spolupráca so zdravotnými poisťovňami a riziko **neuzatvorenia zmlúv**. Hrozbou je tiež **legislatívna a administratívna náročnosť** pri zakladaní nového podniku, ktoré je nutné splniť pre zrealizovanie podnikania. **Vysoká vyjednávacía sila lekárov a zdravotných poisťovní** taktiež predstavuje určitú hrozbu. Medzi hrozby je možné zaradiť taktiež **nedostatočné povedomie klientov o novej agentúre a nedostatok zdravotníckych pracovníkov na trhu práce**.

Tabuľka 11: SWOT analýza

	POMOCNÉ	ŠKODLIVÉ
Vnútorne	STRENGTHS (silné stránky) <ul style="list-style-type: none"> • Vysoká kvalita poskytovaných služieb • Poskytovanie holistickej starostlivosti 	WEAKNESSES (slabé stránky) <ul style="list-style-type: none"> • Vstupné náklady
Vonkajšie	OPPORTUNITIES (príležitosti) <ul style="list-style-type: none"> • Demografické starnutie populácie • Neprítomnosť lôžkovej zdravotnej starostlivosti v meste Senica • Rozšírenie zdravotníckych služieb • Vytvorenie nových pracovných miest • Zhoršený zdravotný stav obyvateľstva spojeného v súvislosti s COVID-19 • Preferencia domáceho prostredia 	THREATS (hrozby) <ul style="list-style-type: none"> • Silná konkurencia v Senickom okrese • Energetická kríza • Neuzatvorenie zmlúv so zdravotnými poisťovňami • Legislatívna a administratívna náročnosť • Vysoká vyjednávacía sila lekárov a zdravotných poisťovní • Nedostatok zdravotníckych pracovníkov na trhu práce • Nedostatočné povedomie klientov o novej agentúre

Zdroj: Vlastné spracovanie, 2022

5 ZHRNUTIE ANALÝZY

Súčasťou diplomovej práce je aj spracovanie analytickej časti, ktorej cieľom bolo zistiť a popísať podmienky pre založenie agentúry domácej starostlivosti v Senickom okrese. V rámci analytickej časti bola využitá PEST analýza, dotazníkové šetrenie, Porterova analýza a SWOT analýza.

Ako prvé bolo v PEST analýze skúmané politicko-právne aspekty, v rámci ktorých bolo zistené, že z legislatívneho hľadiska existuje množstvo zákonov, vyhlášok a nariadení, ktoré je nevyhnutné dodržiavať. Z ekonomických aspektov vyplynulo, že zdravotníctvo na Slovensku predstavuje veľmi nákladnú položku pre štát, ktorá každým rokom rastie. Domáca starostlivosť umožňuje tieto náklady znížiť až o tretinu, čo predstavuje pre štát riešenie ako zefektívniť nákladnú zdravotnú starostlivosť. Preto tieto podmienky môžeme považovať za priaznivé pre zakladanie agentúry domácej starostlivosti. Analýza PEST zahŕňa taktiež sociálne aspekty, ktoré sa vyznačujú starnutím populácie a rastúcim indexom ekonomickej závislosti starých ľudí, čo taktiež predstavuje priaznivé podmienky pre podnikanie v danej oblasti. Pretože demografické starnutie populácie a narastajúci index ekonomickej závislosti starých ľudí úzko súvisí aj so zvýšenou potrebou zdravotnej starostlivosti. PEST analýza popisuje podnikateľské prostredie taktiež z technologického hľadiska, z ktorého vieme, že agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti na Slovensku podliehajú zákonu č. 578/2004 Z. z., ktorý stanovuje minimálne požiadavky na materiálno-technické vybavenie. To stanovuje, akým materiálnym, technickým a priestorovým vybavením musí agentúra disponovať.

V analytickej časti diplomovej práci bolo využité aj dotazníkové šetrenie zamerané na projekt založenia agentúry domácej starostlivosti. Celkovo bolo dotazníkové šetrenie distribuované 35 lekárom Senického okresu, pričom len 32 lekárov bolo ochotných sa dotazníkového šetrenia zúčastniť. Pri spracovávaní dotazníku sa vychádzalo z celkovej počtu 32. Z dotazníkového šetrenia bolo zistené, že všetci opýtaní respondenti (100 %) si myslia, že agentúry domácej starostlivosti pomáhajú redukovať počet hospitalizovaných pacientov a počet ambulantných návštev. Rovnako sa všetci opýtaní respondenti (100 %) domnievajú, že agentúry domácej starostlivosti uľahčujú pacientom život. Ďalej bolo z dotazníku zistené, že pomerne veľký počet pacientov vyžaduje domácu starostlivosť, pričom najviac uvádzaný percentuálny podiel pacientov, ktorí potrebujú domácu starostlivosť bol asi 20-30 %. Z dotazníku bolo taktiež zistené, že najviac žiadaným typom služieb v Senickom okrese sú ošetrovateľské. Dotazník od respondentov zisťoval aj to, či si myslia, že je na trhu potreba

vzniku novej agentúry domácej starostlivosti v Senickom okrese. Avšak najviac uvedených odpovedí (65,62 %) bolo neviem, preto sa nedá z tohto zistenia veľmi vychádzať. Následne bolo zistené, že dostatočná informovanosť v oblasti domácej starostlivosti je pomerne nízka (34,38 %) a zároveň to, že záujem o poskytovanie viac informácií v danej oblasti je veľký (96,88 %). Viac informácií by bolo privítaných najčastejšie vo forme brožúrky, prípadne na internete. Následne bolo z dotazníkového šetrenia zistené, že polovica spýtaných respondentov (50 %) voľbu konkrétnej agentúry necháva na klientovi a druhá polovica respondentov (50 %) uviedla, že konkrétnu agentúru odporúča sám praktický či špecializovaný lekár. Zistené bolo taktiež, že väčšina klientov (87,5 %) je spokojná s poskytovaním služieb od súčasne pôsobiacich agentúr domácej starostlivosti. Väčšinou (46,88 %) sa takúto informáciu lekári dozvedajú spontánne od klientov. Dotazník zisťoval aj to, aká je spolupráca lekárov v Senickom okrese so súčasne pôsobiacimi agentúrami domácej starostlivosti. Žiaden (0 %) z lekárov neuviedol zlú spoluprácu, preto ju môžeme považovať za veľmi dobrú. Dotazník taktiež zisťoval, čo by respondenti zlepšili v súčasne pôsobiacich agentúrach domácich starostlivostí. Keďže šlo o otvorenú otázku, uvádzali respondenti rôzne odpovede. Ďalej bolo z dotazníku zistené, že všetci spýtaní respondenti by prijali v domácej starostlivosti službu, ktorá by sa špecializovala na chronické rany. V závere dotazníkového šetrenia boli zisťované, s akými najčastejšími diagnózami vyžadujú pacienti domácu starostlivosť. Respondenti najviac uvádzali ako odpoveď kožné defekty, chronické rany a onkologické diagnózy. Následne mali možnosť doplniť ďalšie diagnózy, či stavy vyžadujúce služby domácej starostlivosti, kde najviac uvádzanou odpoveďou bola cievna mozgová príhoda.

Porterova analýza rozoberá konkurenčné prostredie v oblasti domácej starostlivosti na danom území. Táto analýza pozostáva z popisu súčasnej konkurencie v danom odvetví, z ktorého vyplynulo, že súčasná konkurencia v Senickom okrese je pomerne silná, čo predstavuje nie príliš priaznivé prostredie pre podnikanie. Súčasťou Porterovej analýzy je aj popisovanie hrozby vstupu novej konkurencie, na základe ktorého nie je možné vylúčiť vstup novej konkurenčnej sily na trh. Vplyv odberateľov je taktiež súčasťou Porterovej analýzy, ktorý je možné považovať za pomerne veľký. Dôvodom je najmä to, že odberateľ sám rozhoduje o výbere konkrétnej agentúry domácej starostlivosti. Predpokladáme, že na rozhodovanie má vplyv najmä spokojnosť klienta s poskytovanými službami, preto je dôležité dbať na kvalitu poskytovaných služieb. V rámci Porterovej analýzy bol tiež popisovaný vplyv dodávateľov, ktorý je tiež možno považovať za dôležitý aspekt v podnikaní. Hrozba substitučných služieb je považovaná za pomerne malú, pretože

substitúty sú považované za finančne a personálne náročnejšie, čo možno považovať za priaznivý aspekt.

Ako posledná analýza bola uvedená SWOT analýza, ktorá slúži ako nástroj pre popísanie silných a slabých stránok, príležitostí a hrozieb. Keďže ide o podnik, ktorý v súčasnosti neexistuje, bola popísaná len jeho skrátaná verzia a to - OT analýza, ktorá popisuje príležitosti a hrozby podniku. Aj keď analýzu SW nie je možné uskutočniť, pre lepšiu predstavu boli aspoň uvedené ich predpokladané silné a slabé stránky.

6 PROJEKT NA ZALOŽENIE AGENTÚRY DOMÁCEJ STAROSTLIVOSTI

Z vyššie uvedenej analytickej časti následne vychádza aj časť projektová, ktorej cieľom je vypracovať projekt na založenie agentúry domácej starostlivosti.

6.1 Založenie agentúry domácej starostlivosti

Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti bude sídliť v okresnom meste Senica. Pre podnikanie v tejto oblasti sme sa rozhodli najmä z toho dôvodu, že v meste Senica sa nenachádza žiadne ústavne lôžkové zdravotnícke zariadenie, ktoré by poskytovalo zdravotnícke služby občanom Senického okresu. Dobrá znalosť prostredia daného okresu tiež patrí medzi jedným z dôvodov, prečo sme sa rozhodli práve pre túto oblasť. Ďalším dôvodom pre voľbu danej lokality je aj zle zabezpečená dostupnosť starších a imobilných pacientov, ktorí musia denne dochádzať za ošetrovateľskou starostlivosťou do polikliniky v Senici. Poskytovanie služieb domácej starostlivosti bude určená predovšetkým pre pacientov zo Senice a jeho blízkeho okolia. Hlavným dôvodom zamerania sa na oblasť zdravotníctva je najmä osobné naplnenie v danej oblasti a trvalý nedostatok siete poskytovateľov zdravotníckych služieb na Slovenku. Dôvodom je tiež aj množstvo pracovných skúsenosti na jednotke intenzívnej starostlivosti v Krajskej nemocnici Tomáše Bati v Zlíne. Z týchto pracovných skúsenosti vieme, že dlhodobá hospitalizácia v zdravotníckom zariadení má negatívny vplyv najmä na psychickú pohodu klienta, čo je v rozpore s holistickým princípom poskytovania zdravotníckych služieb. Preto by sme chceli rozšíriť sieť poskytovateľov domácej ošetrovateľskej starostlivosti na Slovenku.

Právna forma agentúry domácej starostlivosti bude spoločnosť s ručeným obmedzeným. Ide o právnickú osobu, ktorej skratka je s. r. o. Zakladanie spoločnosti bude podliehať Obchodnému zákonníku Slovenskej republiky (513/1991 Zb.). Keďže pôjde o jediného zakladateľa spoločnosti, bude sa obchodná spoločnosť s ručeným obmedzeným zakladať prostredníctvom zakladateľskej listiny. Následne po získaní živnostenského oprávnenia a splatenia plnej výšky základného imania vo výške 5 000 eur môže spoločnosť žiadať o zápis do obchodného registra Slovenskej republiky. Po zapísaní spoločnosti do obchodného registra je zakladateľ povinný zaregistrovať spoločnosť na daňovom úrade do 30 dní.

Údaje o zakladateli obchodnej spoločnosti

Tabuľka 12: Údaje o zakladateli spoločnosti


Zakladateľ obchodnej spoločnosti	Bc. Eva Tomanová
Dátum narodenia zakladateľa	XY. XY. 19XY
Miesto narodenia zakladateľa	Skalica
Adresa trvalého bydliska zakladateľa	Hurbanova XY/XY, 905 01 Senica, Slovenská republika
Vzdelanie zakladateľa	2013 – 2017: Gymnázium Ladislava Novomeského v Senici
	2017 – 2020: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíne, Fakulta humanitných štúdií, odbor Všeobecná sestra
	2020 - : Univerzita Tomáše Bati ve Zlíne, Fakulta managementu a ekonomiky, odbor Management ve zdravotníctví
	2023 - : Trnavská Univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, špecializačný odbor Ošetrovateľská starostlivosť v komunite
Prax v zamestnaní s dôrazom na predmet podnikania	Od roku 2019: Krajská nemocnica Tomáše Bati ve Zlíne na oddelení JIP na pozícii Všeobecná sestra
Jazykové znalosti	Anglický jazyk - úroveň B2
	Nemecký jazyk – úroveň B1
Iné odborné znalosti	Vodičský preukaz skupiny B
	Internet (www, e-mail) – pokročilý
	Microsoft Excel – pokročilý
	Microsoft Outlook – pokročilý
	Microsoft PowerPoint – pokročilý
	Microsoft Word – pokročilý

Kontaktné údaje	Telefón: +421 XXX XXX XXX
	Mail: <u>XXXXXXXX@YY.sk</u>

Zdroj: autorka práce, 2023

Základné informácie o obchodnej spoločnosti

Tabuľka 13: Údaje o obchodnej spoločnosti

Názov spoločnosti	ADOS pre každého s. r. o.
Právna forma spoločnosti	s. r. o.
Sídlo spoločnosti	Senica
Adresa spoločnosti	V. Paulínyho-Tótha XY, Senica 905 01
Zahájenie činnosti spoločnosti	01.01. 2025
Účel spoločnosti	Poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti
Motto spoločnosti	Sme tu pre Vás pre v každej situácii
Logo spoločnosti	

Zdroj: autorka práce, 2023

Podnikateľská činnosť

Hlavným predmetom podnikateľskej činnosti bude poskytovanie komplexnej ošetrovateľskej a rehabilitačnej starostlivosti, ktoré sa bude vykonávať v domácom prostredí klienta.

Spoločníci obchodnej spoločnosti

Jediným spoločníkom bude zakladateľ spoločnosti Eva Tomanová, narodená XY. XY. 19XY, r. č. XXXXXX/XXXX, bytom Hurbanova XYX/XY, Senica 905 01.

Výška základného imania spoločnosti

Výška základného imania je stanovená zákonom a predstavuje sumu 5 000 EUR (slovom päťtisíc Euro).

Vklad zakladateľ'a obchodnej spoločnosti

Zakladateľ je jediným pôvodným spoločníkom v obchodnej spoločnosti. Základné imanie bude splatené peňažným vkladom, ktorý bude odovzdaný pred zápisom spoločnosti do obchodného registra do rúk správcu vkladu v plnej výške, čiže v sume 5 000 EUR (slovom päťtisíc Euro).

Správca vkladu obchodnej spoločnosti

Správcom vkladu bude zakladateľ, Eva Tomanová, narodená XY. XY. 19XY, r. č.: XXXXXX/XXXX, bytom Hurbanova XYX/XY, Senica 905 01.

Orgány obchodnej spoločnosti

Orgánmi obchodnej spoločnosti sú valné zhromaždenie a konateľ.

- **Valné zhromaždenie**

Valné zhromaždenie je najvyšším orgánom obchodnej spoločnosti. Pôsobnosť valného zhromaždenia vykonáva jediný spoločník spoločnosti. Do jeho pôsobnosti spadá rozhodovanie o podnikateľských zámeroch, schvaľovanie stanov a iných interných dokumentov spoločnosti, schvaľovanie riadnej, príp. mimoriadnej alebo konsolidovanej účtovnej závierky, rozdeľovanie zisku, úhrady strát, rozhodovanie o zmenách v spoločenskej zmluve, rozhodovanie o zvýšení, príp. znížení základného imania spoločnosti, rozhodovanie o nepeňažnom vklade, menovanie konateľ'ov, odvolávanie konateľ'ov, odmeňovanie konateľ'ov, rozhodovanie o zmene právnej formy spoločnosti, rozhodovanie o zrušení spoločnosti a rozhodovanie o ďalších dôležitých otázkach týkajúcich sa spoločnosti, ktoré do pôsobnosti valného zhromaždenia určuje zákon Slovenskej republiky. Valné zhromaždenie sa schádza podľa potreby obchodnej spoločnosti, najmenej však raz ročne.

- **Konateľ**

Konateľ za spoločnosť koná v plnom rozsahu a samostatne. Vymenovávanie a odvolávanie konateľ'a má v právomoci valné zhromaždenie z radov spoločníkov, príp. iných fyzických osôb. Do pôsobnosti konateľ'a spadá riadenie rôznych

záležitostí spoločnosti, vykonávanie uznesenia valného zhromaždenia a rozhoduje o veciach, ktoré nie sú vyhradené pre valné zhromaždenie. Konateľom spoločnosti bude Eva Tomanová, narodená XY. XY. 19XY, r. č.: XXXXXX/XXXX, bytom Hurbanova XYX/XY, Senica 905 01.

Hospodárenie spoločnosti

Účtovné obdobie bude totožné s obdobím kalendárneho roka. Na základe návrhu konateľa rozhoduje valné zhromaždenie o spôsobe rozdelenia zisku a strát. Čistý zisk spoločnosti je však znížený o časť financií, ktoré sú pridelené do rezervného fondu spoločnosti za dané účtovné obdobie. Rezervný fond vytvára spoločnosť z čistého zisku, ktoré bolo vykázané v riadnej účtovnej závierke za rok, v ktorom je zisk prvýkrát vytvorený. Ide o 5 % (slovom päť percent) z čistého zisku. Každý rok sa bude rezervný fond dopĺňať o ďalších 5 % (slovom: päť percent) až pokiaľ nebude rezervný fond tvoriť 10 % (slovom desať percent) zo základného imania. Prostriedky rezervného fondu je možné použiť v takom rozsahu, v ktorom sa podľa zákona vytvárajú povinne, iba na krytie strát spoločnosti, príp. na opatrenia, ktoré by mali pomôcť prekonať nepriaznivé hospodárske obdobie spoločnosti. O použití rezervného fondu rozhoduje konateľ spoločnosti. Čistý zisk, ktorý je rozdeľovaný medzi spoločníkov je možné navýšiť o nerozdelený zisk z minulých účtovných období a fondy, ktoré boli vytvorené zo zisku a ich použitie nie je zákonom ustanovené.

6.2 Lokalita agentúry domácej starostlivosti

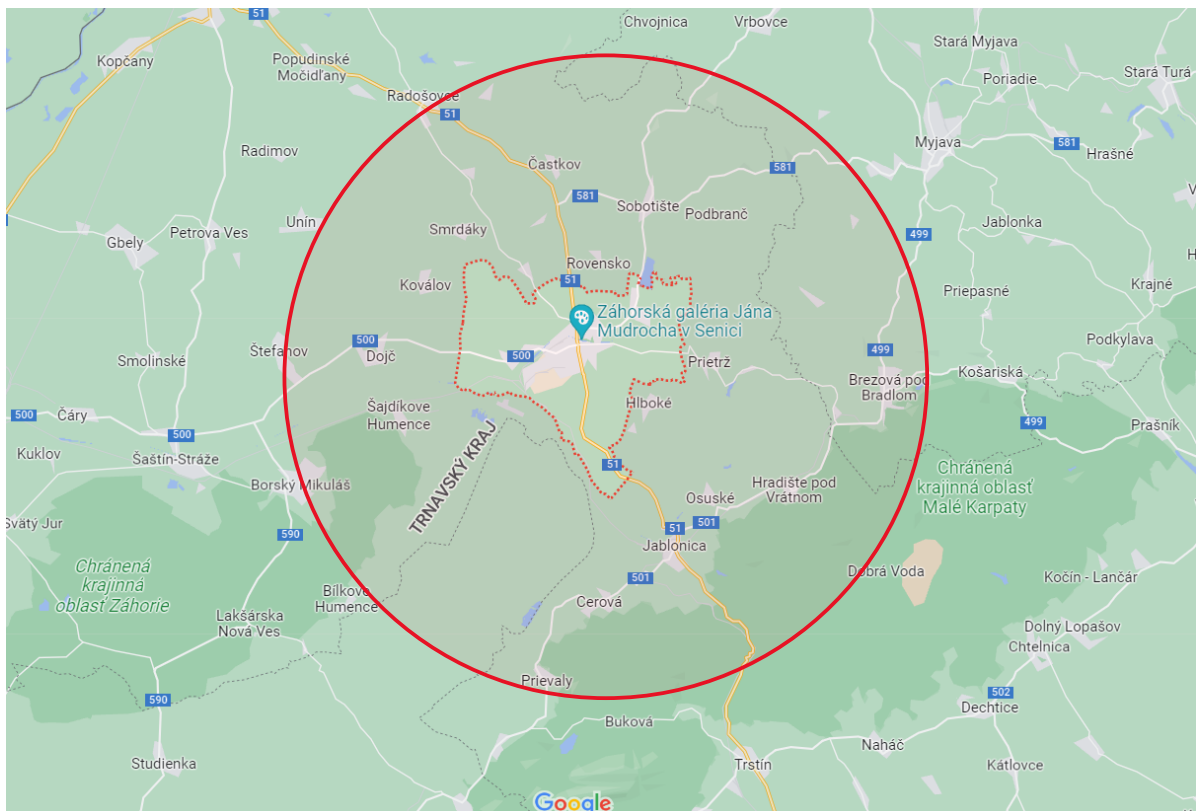
Sídlo spoločnosti sa bude nachádzať v meste Senica, v malom rodinnom dome o dispozičnom riešení 2+1, ktoré sa nachádza v prízemnom podlaží. Rodinný dom má celkovú výmeru 48 m², čo predstavuje pre danú podnikateľskú činnosť ideálny priestor. Splňuje priestorové podmienky Ministerstva Zdravotníctva Slovenskej republiky, ktoré stanovujú minimálne požiadavky na priestorové vybavenie, ktoré musí tvoriť:

- dispečing s umývadlom s rozmermi najmenej 15 m²;
- príručný sklad;
- toaleta s umývadlom (výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL, 2008).

Súčasťou rodinného domu je trávnatý pozemok, ktorý je možné využívať ako parkovacie miesta. Nehnutelnosť je vo vlastníctve starých rodičov zakladateľky spoločnosti Evy Tomanovej. Momentálne nie je nehnuteľnosť využívaná, ale aj napriek tomu sú priestory pripravené pre podnikateľskú činnosť. V jednej z miestností rodinného domu sa bude nachádzať kancelária, ktorá bude slúžiť pre administratívne účely a ako kontaktné miesto pre zdravotníckych pracovníkov. Druhá miestnosť bude využívaná na sklad zdravotníckych a rehabilitačných pomôcok. V rodinnom dome sa ďalej nachádza kuchynka, ktorá bude slúžiť ako denná miestnosť pre pracovníkov danej spoločnosti. Súčasťou rodinného domu je aj sociálne zariadenie, ktoré je možné využívať aj ako šatňu pre zamestnancov.

V počiatočnej fáze založenie agentúry bude cieľom poskytovať starostlivosť pre pacientov v najbližšom okruhu od sídla spoločnosti a to asi cca 10 – 15 km. V neskoršej fáze by sme chceli poskytovanie služieb rozšíriť do širšieho okolia. Pre lepšiu predstavu uvádzame mapu najbližšieho okolia od sídla spoločnosti.

Obrázok 3: Mapa



Zdroj: Google mapy, 2022

6.3 Harmonogram založenia

K prevádzkovaniu neštátneho zdravotníckeho zariadenia je nevyhnutné splniť množstvo administratívnych úkonov, ktoré prísne podliehajú Ústave a zákonom Slovenskej republiky. Celý proces založenia podniku je časovo náročná činnosť, preto je dobré si naň vyčleniť dostatok času.

6.3.1 Žiadosť o registráciu neštátneho zdravotníckeho zariadenia

Na základe zákona 578/2004 Z. z. je podmienkou k prevádzkovaniu agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti vydanie povolenia k prevádzkovaniu neštátneho zdravotníckeho zariadenia od samosprávneho kraja príslušnému podľa miesta výkonu podnikateľskej činnosti. V našom prípade ide o Trnavský samosprávny kraj. Žiadosť o vydanie tohto povolenia podáva žiadateľ (právnická osoba) písomnou alebo elektronickou formou. Náklady na správne poplatky pri písomnom podaní sú 500 € a u elektronického podania 430 €. Lehota na vybavenie žiadostí sa pohybuje v rozmedzí 30 dní. Podľa zákona 578/2004 Z. z. je žiadateľ povinný k žiadosti dodať nasledujúce dokumenty a to:

- právoplatné rozhodnutie o vydaní licencie na výkon činnosti odborného zástupcu;
- zmluvu o podnájme priestorov, v ktorých sa bude nachádzať sídlo spoločnosti;
- rozhodnutie o návrhu na uvedenie priestorov do prevádzky od príslušnej inštitúcie verejného zdravotníctva;
- čestné vyhlásenie o tom, že v posledných dvoch rokoch nemal žiadateľ zrušené povolenie z dôvodu ustanovených v § 19 ods. 1 písm. c), d) alebo e) zákona č. 578/2004 Z. z.;
- čestné vyhlásenie o tom, že údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé (Slovensko, 2004).

Po obdržaní kladného rozhodnutia od krajského úradu nadobúda agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti právo prevádzkovať a poskytovať neštátne zdravotnícke služby.

6.3.2 Uzatvorenie zmlúv so zdravotnými poisťovňami

V súčasnosti sa na území Slovenskej republiky nachádzajú tri zdravotné poisťovne a to Všeobecná zdravotná poisťovňa, Dôvera a Union. Všeobecná zdravotná poisťovňa je poisťovňa zriadená a spravovaná štátom. Ostatné dve poisťovne sú poisťovne zriadené a spravované súkromným sektorom. Najviac sa budeme snažiť o uzatvorenie zmluvy so

Všeobecnou zdravotnou poisťovňou, pretože ide o najväčšiu zdravotnú poisťovňu na Slovensku.

Podľa §7 ods. 4 písm. a) zákona číslo 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov zverejňuje Všeobecná zdravotná poisťovňa kritéria na uzatvorenie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Pre agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti sú od 1. 10. 2022 stanovené nasledovné kritéria:

- **Dostupnosť zdravotnej starostlivosti:** a to aspoň v rozsahu minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na základe nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z. z.;
- **Personálne zabezpečenie:** tvorené zamestnancami, ktorí spĺňajú podmienky nevyhnutné k výkonu zdravotníckeho povolania alebo k výkonu samostatnej zdravotníckej praxe v danom odbore podľa výnosu MZ SR z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie podľa druhu zdravotníckeho zariadenia. Kritérium je taktiež aj to, aby odborný zástupca bol v agentúre domácej starostlivosti zamestnaný a to minimálne na polovičný úväzok;
- **Materiálno-technické vybavenie:** ktoré musí byť aspoň na úrovni minimálneho materiálno-technického vybavenia zdravotníckeho zariadenia podľa výnosu MZ SR z 10. septembra 2008 č. 09812/2008 o minimálnych požiadavkách na materiálno-technické vybavenie podľa zdravotníckeho zariadenia. Pričom zdravotnícke pomôcky a prístroje musia spĺňať technické požiadavky, ktoré sú stanovené zákonom č. 56/2018 Z. z. o posudzovaní zhody výrobku, sprístupnení určeného výrobku na trhu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov;
- **Indikátory kvality:** ktoré sú stanovené podľa §7 ods. 4 písm. a) bod 2 a nasl. zákona č. 581/2004 / Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení ich spracovanie a doručenie poisťovní;
- **Cena za poskytovanú zdravotnú starostlivosť:** musí byť v súlade s § 7 zákona č. 581/2004 Z. z.;

- **Zabezpečenie prevozu biologického materiálu.**

V prípade, že žiadateľ spĺňa vyššie uvedené kritéria aspoň na 90 % môže Všeobecná zdravotná poisťovňa uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (Kritéria na uzatvorenie zmlúv s agentúrou domácej ošetrovateľskej starostlivosti, 2022).

Na uzatvorenie zmluvy so zdravotnou poisťovňou je žiadateľ povinný odoslať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti. Spolu s touto žiadosťou je žiadateľ povinný priložiť nasledujúce fotokópie dokumentov ako zriaďovaciu listinu spolu s výpisom z príslušného registra, čestné vyhlásenie, potvrdenie o odbornej spôsobilosti, doklad o absolvovaní vysokoškolského vzdelania 2. stupňa v požadovanom študijnom odbore, doklad o absolvovaní 3-ročnej odbornej praxi, doklad o špecializácii v špecializačnom odbore, ktorý je v zmysle § 10a odst. 5 zákona č. 576/2004 Z. z., potvrdenie o odbornej spôsobilosti zdravotníckych pracovníkov podľa § 33 zákona č. 578/2004 Z. z. a nariadenia vlády SR č. 296/2010 Z. z. a kód, ktorý je pridelený Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (Všeobecná zdravotná poisťovňa, 2022).

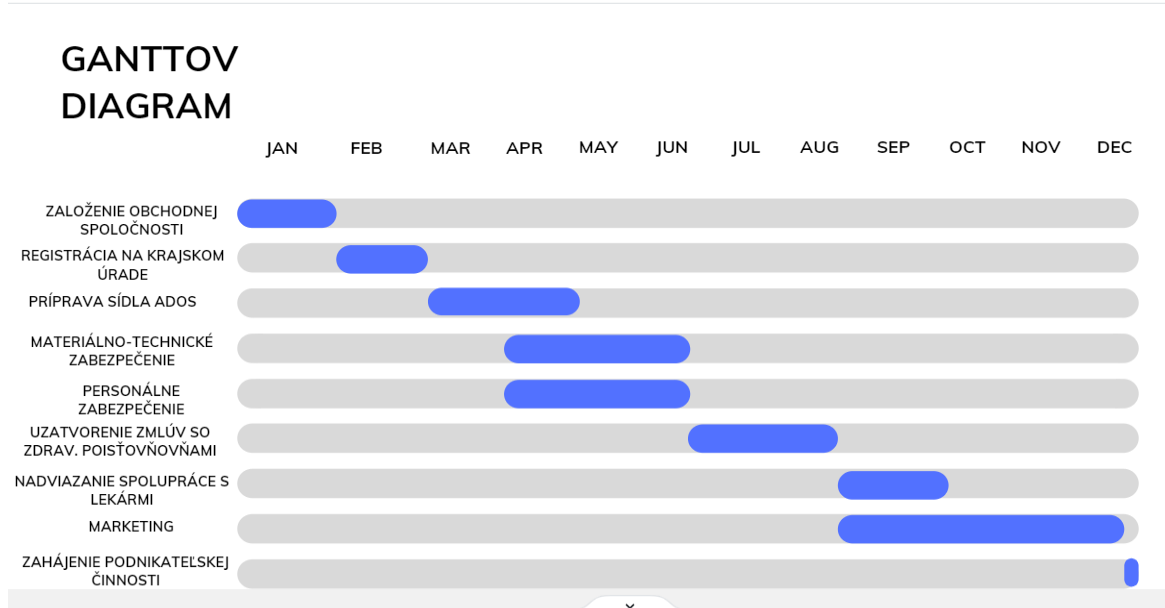
Po úspešnom uzatvorení zmluvy so zdravotnými poisťovňami nasleduje nadviazanie kontaktu s obvodnými, príp. špecializovanými lekármi, ktorí indikujú domácu starostlivosť.

6.4 Ganttov diagram

Pokiaľ so založením projektu začneme v januári v roku 2024, k zahájeniu podnikateľskej činnosti by sme sa mohli dostať asi ku koncu roku, preto odhad zahájenia podnikateľskej činnosti bude až od 1. 1. 2025. Aby sme splňovali vyššie uvedené kritéria zdravotnej starostlivosti, vyhradzujeme si na prípravu sídla, personálne zabezpečenie a materiálo-technické zabezpečenie agentúry dlhší čas. Predpokladáme, že najviac času nám zaberie najmä personálne zabezpečenie. Dôvodom je dlhodobý nedostatok zdravotníckeho personálu na území Slovenska. Keďže nie je zákonom ustanovená lehota na vyjadrenie sa zdravotnej poisťovni k žiadosti o uzatvorenie zmluvy, nevieme, ako časovo náročný bude tento proces. Preto radšej odhadujeme dlhšiu časovú náročnosť.

Pre lepšiu prehľadnosť plánovania projektu z časového hľadiska je nižšie uvedený Ganttov diagram, ktorý sa využíva pre grafické znázornenie plánu jednotlivých činností v čase. Ide o pruhový diagram.

Obrázok 4: Ganttov diagram



Zdroj: vlastné spracovanie, 2022

6.5 Personálne zabezpečenie

Personálne zabezpečenie agentúry domácej starostlivosti bude podliehať výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení.

Podľa tohto výnosu musí personálne zabezpečenie tvoriť:

- Odborný zástupca, ktorý spĺňa odbornú spôsobilosť, ktorá pozostáva splnenou špecializáciou v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v komunite a má absolvovanú minimálne päťročnú odbornú zdravotnícku prax.
- Sestra, ktorá má splnenú špecializáciu v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť alebo sestra, ktorá má absolvovanú minimálne päťročnú odbornú prax (Výnos ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, č.09812/2008-OL, 2008).

Odborný zástupca agentúry domácej starostlivosti bude samotná zakladateľka, ktorá bude zabezpečovať manažment spoločnosti a dohliadať na chod agentúry domácej starostlivosti. Odborným zástupcom bude zakladateľka najmä preto, že má vysokoškolské vzdelanie v príslušnom odbore a do zahájenia podnikateľskej činnosti predpokladáme, že bude spĺňať aj špecializáciu v príslušnom špecializačnom odbore. Taktiež má dlhoročnú prax

na jednotke intenzívnej starostlivosti a absolvovala kurz „Krizové stavy na koronárni jednotce“. Každoročne sa zúčastňuje konferencie s názvom „Zlínsky geriatrický den“. Náplňou práce odborného zástupcu, teda zakladateľky Evy Tomanovej, bude predovšetkým organizovanie agentúry, vykonávanie administratívnej činnosti, zaobstarávanie zdravotníckeho materiálu, zabezpečovanie dobrej spolupráce so zdravotnými poisťovňami a lekármi, zaisťovanie marketingu a pod. Okrem týchto činností bude taktiež vykonávať aj poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v domácom prostredí klientov.

Počet zamestnancov, teda nelekárskych zdravotníckych pracovníkov, sa bude odvíjať od vyvíjajúceho sa dopytu po domácej starostlivosti. Avšak pre začiatok plánujeme do spoločnosti zamestnať jednu sestru a jedného fyzioterapeuta. Všeobecné požiadavky pre vznik pracovného pomeru zdravotníckych pracovníkov v našej agentúre budú:

- spôsobilosť k výkonu povolania podľa výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL;
- trestná bezúhonnosť;
- vodičský preukaz skupiny B;
- zdravotná spôsobilosť vrátane očkovania proti hepatitíde typu B;
- plynulá komunikácia v slovenskom jazyku.

Medzi výhody a kritéria, ktoré pri výbere zamestnancov budeme zohľadňovať:

- znalosti anglického jazyka;
- absolvovanie certifikovaných kurzov;
- vlastnosti ako komunikatívnosť, príjemné vystupovanie, empatia a lojalita výhodou.

Ďalej budeme požadovať a hľadať zdravotníckych pracovníkov na pozíciu:

- všeobecná sestra č. 1, ktorá spĺňa vyššie uvedené požiadavky a zároveň absolvoval/a certifikovaný kurz ošetrovateľskej starostlivosti o chronicky nehojace sa rany. Od zamestnanca budeme požadovať uzavretie pracovného pomeru na 1,0 úväzok.
- fyzioterapeut č. 1, ktorý bude spĺňať vyššie uvedené požiadavky a zároveň absolvoval/a vysokoškolské štúdium fyzioterapie v bakalárskom študijnom programe spolu s absolvovaním certifikovaného masérskeho kurzu. Od zamestnanca budeme požadovať uzavretie pracovného pomeru na 1,0 úväzok.

6.6 Materiálno-technické zabezpečenie

Materiálno-technické zabezpečenie agentúry domácej starostlivosti bude podliehať výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení.

Podľa tohto výnosu musí priestorové vybavenie agentúry domácej starostlivosti tvoriť minimálne:

- dispečing spolu s umývadlom, ktorého rozloha bude minimálne 15 m²;
- príručný sklad;
- toaleta spolu s umývadlom (Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL, 2008).

Ako sme už vyššie spomínali, sídlo našej agentúry sa bude nachádzať v priestoroch malého rodinného domu o dispozičnom riešení 2+1, ktorý ma celkovú výmeru 45 m². Pričom jedna miestnosť bude vyčlenená ako sklad zdravotníckych a rehabilitačných pomôcok. Súčasťou rodinného domu je aj zabudované sociálne zariadenie ako toaleta s umývadlom. Na základe priestorového vybavenie našej agentúry môžeme povedať, že podlieha minimálnym požiadavkám Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na priestorové vybavenie agentúry domácej starostlivosti.

Podľa výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL musí agentúra disponovať minimálne takýmto vecným a prístrojovým vybavením: telefón so záznamníkom, počítač s príslušenstvom, uzamykateľný písací stôl a stoličky, kartotečná skrinka, skrinka na nástroje, nádoba na odpad so šliapadlom, skrinka na lieky a zdravotnícky materiál, chladnička na liečivá, taška pre sestru pre návštevnú službu s vybavením, vešiak na šaty, pomôcky na aplikáciu liekov, pomôcky na odber biologického materiálu, pomôcky na podávanie klystíru, pomôcky na katetrizáciu moču u ženy, chirurgické nožnice, pinzety, podávkové kliešte, sterilné rukavice a nesterilné rukavice, glukometer, odsávačka, dezinfekčné prostriedky, antiseptické prostriedky a čistiace prostriedky, rehabilitačné pomôcky, parný sterilizátor (výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL, 2008).

Tieto vecné a prístrojové vybavenie budeme musieť zabezpečiť do zahájenia podnikateľskej činnosti. Pôjde o finančne náročnú činnosť, ktorej podrobné náklady budú uvedené vo finančnom pláne podnikateľského plánu.

Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL určuje aj minimálne požiadavky na vybavenie tašky na návštevnú službu sestry. Návštevná taška sestry podľa tohto výnosu musí obsahovať minimálne: tlakomer a fonendoskop, glukomer, teplomer, ústne lopatky, emitná miska, krajčírsky centimeter, jednorazové ihly, jednorazové striekačky, i. v. kanyly, esmarchovo ovínadlo, tampóny na dezinfekciu kože, dezinfekčný roztok, skúmavky na odber biologického materiálu, indikátorové papieriky na vyšetrenie moču, sterilné a nesterilné štvorce, sterilné chirurgické nástroje (pinzeta, nožnice, peán), sterilné a nesterilné ovínadlá, preväzové nožnice, leukoplast, set na cievkovanie, rektálna rúrka, jednorazové podložky, sterilné a nesterilné jednorazové rukavice, tvárové ochranné rúško, dóza alebo vrečko na odpadový materiál (výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL, 2008).

Pričom všetky zdravotnícke pomôcky a prístroje musia zároveň spĺňať technické požiadavky, ktoré sú stanovené zákonom č. 56/2018 Z. z o posudzovaní zhody výrobku, sprístupnení určeného výrobku na trhu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

6.7 Ciele, vízie a misie spoločnosti

Ciele spoločnosti

Hlavným cieľom spoločnosti bude poskytovať kvalitné a spoľahlivé zdravotnícke služby, ktoré zabezpečia spokojnosť nielen klientom, ale aj lekárom, ktorí danú starostlivosť indikujú. Cieľom bude taktiež zabezpečiť skúsený a erudovaný zdravotnícky personál, ktorý bude domácu starostlivosť poskytovať dlhodobo a na vysokej úrovni. Jedným z cieľov bude aj neustále vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov vo svojom obore, aby sme poskytovanú starostlivosť udržiavali s najnovšími vedeckými poznatkami. Snahou spoločnosti bude aj vytvoriť dobré pracovné podmienky pre zdravotníckych pracovníkov.

Vízie spoločnosti

Počiatočnou víziou spoločnosti bude primárne udržať sa na trhu s dobrým hospodárskym výsledkom. Dôležitou víziou spoločnosti bude aj vybudovať si priateľské a dôveryhodné

vzťahy s klientmi a obvodnými lekármi, ktoré nám následne zabezpečia aj dobré meno na trhu. Jednou z vízií do budúcnosti bude aj expandovať spoločnosť do iných miest a rozšíriť tak sieť poskytovateľov domácej starostlivosti.

Misie spoločnosti

Misia agentúry bude spočívať predovšetkým v poskytovaní kvalitnej ošetrovateľskej a rehabilitačnej starostlivosti v domácom prostredí, ktorá bude určená klientom Senického okresu. Okrem poskytovania domácej starostlivosti bude misiou spoločnosti taktiež podieľať sa na navrátení zdravia klientom, znižovať negatívne vplyvy ochorenia na klientov, napomáhať im navrátiť sa do bežného života, zapojiť rodinu klienta do ošetrovateľského procesu, pomáhať klientom uspokojovať ich potreby, edukácia a dbanie na prevenciu pred rozvojom ďalších ochorení.

6.8 Marketingový mix

Marketingový mix predstavuje zoskupenie marketingových nástrojov, ktoré podnik využíva k úprave ponuky podľa cieľových trhov. Ide o súhrn všetkých činností, ktoré môže podnik uskutočniť na to, aby ovplyvnil dopyt po svojom produkte. Medzi základné nástroje marketingového mixu patrí produkt, cena, distribúcia a komunikácia. Častokrát tieto marketingové nástroje bývajú známe aj ako 4P (Kotler, 2007, s. 70).

Produkt

Agentúra domácej starostlivosti bude poskytovať produkt v nehmotnej podobe. Konkrétne pôjde o poskytovanie zdravotníckych služieb, ktoré budú prebiehať priamo u klienta v jeho domácom prostredí. Z marketingového hľadiska bude dôležité, aby poskytované služby vytvárali dobrú reklamu pre spoločnosť. Preto bude kladený doraz najmä na to, aby šlo o kvalitne poskytované služby, s ktorými budú klient aj indikujúci lekári spokojní. Služby budú poskytované kvalifikovaným a erudovaným zdravotníckym personálom, ktorý bude taktiež vytvárať pridanú hodnotu na poskytovanom produkte spoločnosti.

Cena

Domáca starostlivosť je primárne hradená zo systému verejného zdravotného poistenia. V tomto systéme pôsobia celkom tri zdravotné poisťovne a to Všeobecná zdravotná poisťovňa, Dôvera a Union. Tie zabezpečujú úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytovanú agentúrami domácej starostlivosti a to najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete. Úhrada

prebieha formou zmluvne dohodnutej ceny za jednotlivé zdravotné výkony alebo formou paušálnych úhrad. Táto forma úhrady bude platiť len v prípade, že starostlivosť bude plne indikovaná ošetrojúcim lekárom, ktorý presne stanoví typ výkonu a jeho početnosť u konkrétneho klienta.

Distribúcia

Sídlo agentúry domácej starostlivosti sa bude nachádzať v malom rodinnom dome v meste Senica, ktoré bude slúžiť ako kontaktné miesto a sklad zdravotníckeho materiálu. Služby domácej starostlivosti však budú poskytované priamo v domácom prostredí klienta, pričom sa predpokladá, že v počiatočnej fáze založenia spoločnosti bude dojazdová vzdialenosť pre poskytovanie služieb asi 10-15 km od sídla spoločnosti. V neskoršej fázy sa predpokladá rozšírenie poskytovaných služieb do širšieho okolia. K preprave budú využívané firemné vozidlá, ktoré budú poskytnuté všetkým zamestnancom spoločnosti.

Komunikácia

Komunikácia predstavuje súbor činnosti, ktorých úlohou je dať potencionálnym zákazníkom do podvedomia prednosti jednotlivých produktov alebo služieb a presvedčať ich o nákupe (Kotler, 2007, s. 7). U novo vznikajúcej spoločnosti považujeme marketingovú komunikáciu takmer za nevyhnutnú. Preto sme sa rozhodli s jej začatím už 5 mesiacov pred otvorením novej agentúry domácej starostlivosti. Primárna snaha bude nadviazať komunikáciu a spoluprácu so zdravotnými poisťovňami a lekármi. Počas distribúcie dotazníkového šetrenia uvedeného v analytickej časti diplomovej práci dochádzalo k osloveniu jednotlivých lekárov, čo môžeme považovať za nadviazanie prvého kontaktu s indikujúcimi lekármi. Z hľadiska marketingovej komunikácie bude nevyhnutné informovať aj širokú laickú verejnosť, ktorá pre spoločnosť predstavuje potencionálnych klientov. Z dotazníkového šetrenia vieme, že lekári by väčšiu informovanosť v oblasti domácej starostlivosti prijali práve vo forme brožúrky. Preto súčasťou marketingového plánu bude práve tlač informačných brožúrok, ktoré budú poskytovať nielen všeobecné informácie v oblasti domácej starostlivosti, ale aj informácie o konkrétnej novo vznikajúcej agentúry domácej starostlivosti. Tieto informačné brožúrky bude v pláne distribuovať prevažne v ambulantných čakárňach, kde predpokladáme aj najväčší výskyt potencionálnych klientov. Súčasťou marketingového plánu bude taktiež vytvorenie vlastnej webovej stránky, kde budú taktiež poskytnuté základné informácie o danej agentúre. Rovnako je v pláne vytvoriť stránky aj na sociálnych sieťach, ako je Facebook a Instagram.

6.9 Finančný plán

Súčasťou podnikateľského plánu je taktiež aj finančný plán. Ako sme už vyššie v teoretickej časti diplomovej práci uvádzali, ide o zhrnutie vyššie uvedených častí podnikateľského plánu do číselnej podoby. Aj napriek tomu, že býva uvedený až na záver, ide o dôležitú časť podnikateľského plánu, ktorá je jeho nevyhnutnou súčasťou (Shelton, 2017, s. 135-136).

Základne imanie spoločnosti bude splatené ešte pred zápisom spoločnosti do obchodného registru a to vo výške 5 000 EUR. Následne tento peňažný vklad bude slúžiť ako jeden zo zdrojov financovania. Spoločnosť bude celkovo financovaná z viacerých zdrojov.

6.9.1 Plán nákladov

Celkové náklady agentúry domácej starostlivosti sme rozdelili do troch základných skupín. Prvou skupinou nákladov tvoria takzvané **vstupné náklady**. Ide o náklady, ktoré budú vynaložené ešte pred tým, než samotná agentúra spustí svoju podnikateľskú činnosť. Druhou skupinou nákladov budú **fixné náklady**, ktoré bývajú častokrát známe aj pod pojmom prevádzkové náklady. Poslednou skupinou nákladov sú **variabilné náklady**, ktorých výška sa mení v závislosti od množstva výroby. V našom prípade pôjde o poskytované zdravotnícke služby.

Vstupné náklady

Pre lepšiu prehľadnosť a orientáciu sme jednotlivé vstupné náklady rozdelili do viacerých tabuliek. V tabuľke číslo 14 môžeme vidieť vstupné náklady pred zahájením podnikateľskej činnosti. Ide o náklady, ktoré musí podnikateľ zaplatiť ešte pred spustením svojej podnikateľskej činnosti. Ich výška je legislatívne určená zákonom, príp. vyhláškou. V tabuľke je zahrnutá aj položka základného imania spoločnosti, ktoré môže spoločnosť následne využiť aj ako zdroj financovania spoločnosti.

Tabuľka 14: Vstupné náklady pred zahájením podnikateľskej činnosti

Vstupné náklady pred zahájením podnikateľskej činnosti	Cena v €
Základne imanie spoločnosti	5 000
Poplatok za žiadosť o povolenie k prevádzkovaniu neštátneho zdravotníckeho zariadenia	430
Poplatok za zápis do obchodného registra (el. podoba)	150
Notárske poplatky	16,5
Uznanie dokladu o vzdelaní na účel regulovaných povolání	99,5
Vyhodnotenie rozhodnutia o rovnocennosti vzdelania	3
Výpis z registra trestov	4
Výpis z obchodného registra	4
Výpis z katastra nehnuteľností	8
Celkom	5 715

Zdroj: autorka práce, 2023

Tabuľka číslo 15 predstavuje vstupné náklady, ktoré slúžia na vybavenie kontaktného miesta. Priestorové vybavenie agentúry domácej starostlivosti však podlieha výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL, ktorý stanovuje minimálne požiadavky na priestorové vybavenie. Preto jednotlivé položky v uvedenej tabuľke podliehajú kritériám a požiadavkám vyššie spomínanému výnosu Ministerstva zdravotníctva.

Tabuľka 15: Vstupné náklady na vybavenie kontaktného miesta

Vstupné náklady na vybavenie kontaktného miesta	Počet kusov	Cena v €/ 1 kus	Cena v € spolu
Telefón so záznamníkom	1	25	25
Mobilný telefón pri paušále T Ideál 24 od Telekomu	3	1,08	3,24
Počítač s príslušenstvom	3	230	690
Tlačiareň	1	45	45
Software pre domácu starostlivosť	1	450	450
Uzamykateľný písací stôl	3	95	285
Stolička pre personál	3	40	120
Stolička pre klientov	2	35	70
Kartotečná skrinka	1	235	235
Skrinka na nástroje	1	320	320
Skrinka na lieky a zdravotnícky materiál	1	375	375
Chladnička na liečivá	1	450	450
Vešiak na šaty	1	38	38
Kancelárske potreby	X	X	40
Skartovač	1	159	159
Nádoba na biologický odpad so šliapadlom	1	315	315
Kôš	2	10	20
Rezerva na doplnkové vybavenie kontaktného miesta	X	200	200
Celkom			3 840,24

Zdroj: autorka práce, 2023

Nasledujúca tabuľka č. 16 predstavuje vstupné náklady na prístrojové vybavenie agentúry domácej starostlivosti. Rovnako aj prístrojové vybavenie agentúry musí podliehať výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL, ktorý okrem iného stanovuje aj minimálne požiadavky na prístrojové vybavenie, ktorým musí každá agentúra disponovať. Preto jednotlivé položky uvedené v nasledujúcej tabuľke podliehajú požiadavkám a kritériám, stanovené výnosom Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Tabuľka 16: Vstupné náklady na prístrojové vybavenie

Vstupné náklady na prístrojové vybavenie	Počet kusov	Cena v €/ 1 kus	Cena v € spolu
Parný sterilizátor	1	595	595
Odsávačka	2	220	440
Glukometer	2	25	50
Rehabilitačné pomôcky	X	X	800
Tlakomer	2	50	100
Fonendoskop	2	123	246
Teplomer	3	29	87
Krajčírsky centimeter	2	3,5	7
Esmarchovo ovínadlo	2	4,5	9
Pulzný oxymeter	2	12,5	25
Taška pre zamestnanca na návštevnú službu	3	92	276
Ambuvak	3	42	126
Celkom			2 761

Zdroj: autorka práce, 2023

U novo vznikajúcej spoločnosti považujeme marketing za takmer nevyhnutný pre udržanie sa na trhu. Preto sme sa rozhodli marketingu venovať zvlášť tabuľku, ktorá je aj poslednou tabuľkou vstupných nákladov. Z dotazníkového šetrenia sme zistili, že lekári Senického okresu považujú informačné brožúrky za najpriateľnejšiu formu poskytovania informácií. Preto sme sa v rámci marketingu rozhodli zainvestovať práve do informačných brožúrok. Reklamný billboard sme sa rozhodli zaradiť do vstupných nákladov, pretože bude prenajatý na prvý rok podnikateľskej činnosti a jeho čiastka bude splatená na začiatku podnikania, a to na celé obdobie prenájmu. V rámci marketingu sme sa taktiež rozhodli využiť sociálne siete, ktoré bude zakladať a spravovať sama zakladateľka obchodnej spoločnosti, preto na jej financovanie nebudú vynaložené žiadne finančné prostriedky. Avšak webovú stránku spoločnosti bude zakladať firma, ktorá si za tvorbu webovej stránky bude účtovať sumu vo výške 225 €. Keďže marketing novo vznikajúcej spoločnosti považujeme za veľmi dôležitý, rozhodli sme doň počiatočne zainvestovať v celkovej výške 1 638 €.

Tabuľka 17: Vstupné náklady na marketing

Vstupné náklady na marketing	Cena v €
Informačné brožúrky	100
Prenájom billboardu (na rok)	850
Tlač billboardu	33
Polepy na autá	230
Sociálne siete (Facebook, Instagram)	0
Webová stránka	225
Grafické práce	200
Celkom	1 638

Zdroj: autorka práce, 2023

V nasledujúcej tabuľke môžeme vidieť celkové finančné zhrnutie vstupných nákladov, ktoré dosahujú sumu vo výške 13 954,24 €.

Tabuľka 18: Vstupné náklady celkové

Vstupné náklady celkové	Cena v €
Vstupné náklady pred zahájením podnikateľskej činnosti	5715
Vstupné náklady na vybavenie kontaktného miesta	3 840,24
Vstupné náklady na prístrojové vybavenie	2 761
Vstupné náklady na marketing	1 638
Celkom	13 954,24

Zdroj: autorka práce, 2023

Fixné náklady

Fixné náklady predstavujú druh nákladov, ktorých výška sa nemení v závislosti od množstva poskytovaných služieb. Spoločnosť tieto náklady musí zaplatiť bez ohľadu na to, či v danom období svoje služby poskytovala alebo nie. V tabuľke číslo 19 môžeme vidieť odhadované fixné náklady agentúry domácej starostlivosti. Tabuľka obsahuje položky ako nájom, energie, mobilný paušál, mzdy zamestnancov a pod. Súčasťou fixných nákladov je aj splátka podnikateľského úveru, ktorého celková výška bude 20 000 € s úrokovú sadzbou 6,99 % od

mBank. Banka nám vypočítala výšku mesačnej splátky na 273 €, pričom doba splatnosti podnikateľského úveru predstavuje 8 rokov. Znamená to, že spoločnosť bude po 8 rokoch o tento fixný náklad odľahčená. Celkové fixné náklady odhadujeme približne na čiastku 6 996,59 € mesačne, čo ročne vychádza na 83 959,08 €.

Tabuľka 19: Fixné náklady

Fixné náklady	Cena v €/mesiac	Cena v €/rok
Nájom + energie	200	2 400
Mobilný paušál	72 =(3x24)	864
Pevný internet	12,89	154,68
Vedenie podnikateľského účtu	7	84
Zvoz komunálneho odpadu (240l)	11,25	135
Zvoz nebezpečného odpadu	14,5	174
Poistenie právnej ochrany	7,75	93
Operatívny leasing na auto	615 (3x205)	7 380
Mzda zamestnancom	4 100	49 200
Zdravotné a sociálne odvody za zamestnancov	1 443,2	17 318,4
Služby za účtovníctvo	140	1 680
Splátka podnikateľského úveru	273	3 276
Upratovacie služby	100	1 200
Spolu	6 996,59	83 959,08

Zdroj: autorka práce, 2023

Najväčšou položkou pri fixných nákladoch tvoria mzdové náklady, preto sme sa rozhodli pre lepšiu prehľadnosť tieto náklady podrobnejšie predstaviť v nasledujúcej tabuľke č. 20. Spoločnosť bude zamestnávať celkovo 2 nelekárskych zdravotníckych pracovníkov na plný úväzok, ktorých hrubá mzda bude vo výške 1 300 € mesačne. Samotná konateľka spoločnosti bude taktiež okrem iného vykonávať aj prácu všeobecnej sestry. Vzhľadom k tomu, že konateľka bude taktiež odborný zástupca agentúry domácej starostlivosti, bude mať vykazovanú hrubú mzdu vo výške 1 500 €. K hrubej mzde musíme taktiež pripočítať zdravotné a sociálne odvody za zamestnancov, ktoré sú vykalkulované na sumu 1 443,2 € mesačne. Celkové mzdové náklady teda vychádzajú na 5 543,2 € mesačne.

Tabuľka 20: Mzdové náklady

Mzdové náklady	Úväzok	Hrubá mzda	zdrav. + soc. odvody	Celková cena práce
Odborný zástupca spoločnosti + Všeobecná sestra	1,0	1500	528	2 028
Všeobecná sestra č. 1	1,0	1 300	457,6	1 757,60
Fyzioterapeut č. 1	1,0	1 300	457,6	1 757,60
Spolu		4 100	1 443,2	5 543,2

Zdroj: autorka práce, 2023,

Variabilné náklady

Variabilné náklady predstavujú druh nákladov, ktorých výška sa mení v závislosti od množstva poskytovaných služieb. V prípade agentúry domácej starostlivosti sem môžeme predovšetkým zaradiť nákup zdravotníckeho materiálu, liekov a nákup pohonných hmôt. Ceny jednotlivých položiek sa menia v závislosti od situácie na trhu, preto je náročné jednotlivé náklady v budúcnosti presne odhadnúť. Rovnako aj nákup jednotlivých položiek sa bude každý mesiac meniť v závislosti od druhu a množstva poskytovaných služieb. Keďže je nesmierne náročné tieto náklady dopredu odhadnúť, dovolili sme si jednotlivé náklady skonzultovať so zástupcom súčasnej nemenovanej konkurencie v Senickom okrese. Plánované náklady na zabezpečenie zdravotníckeho materiálu boli odhadnuté na 4,6 € na jedno ošetrenie klienta a náklady na zabezpečenie liekov boli odhadnuté na 3,4 € na jedno ošetrenie klienta. Je však nutné počítať s tým, že niektoré návštevy môžu byť z hľadiska nákladov vyššie a iné zasa nižšie. Vždy budú jednotlivé náklady aj výnosy prispôbené jednotlivým klientom a ich potrebám, preto ide len o orientačné plány. Spoločnosť bude brať tri operatívne leasingy na auto modelu Kia Rio 1,2 D-CVVT 62KW/ 84K M5 Silver, ktorého priemerná spotreba benzínu predstavuje hodnotu 6 litrov na 100 kilometrov. Keďže aktuálna (14. 1. 2023) cena benzínu (Natural 95) je 1,5 €, môžeme vychádzať z tvrdenia, že priemerné náklady pohonných hmôt na 100 kilometrov budú spoločnosť stáť 9 €. Náklady na dopravu boli preto vykalkulované podľa aktuálnej ceny benzínu a priemernej dojazdovej vzdialenosti za klientom (10 km). V nasledujúcej tabuľke sú uvedené odhadované variabilné náklady na ošetrenie jedného klienta.

Tabuľka 21: Plánované variabilné náklady na ošetrovanie jedného klienta

Plánované variabilné náklady na ošetrovanie jedného klienta	Cena v €
Náklady zdravotníckeho materiálu	4,6
Náklady na lieky	3,4
Náklady na dopravu ku klientovi	0,9
Spolu	8,9

Zdroj: autorka práce, 2023

Keďže v súčasnosti nevieme ani presný počet klientov, ktorým bude daná agentúra poskytovať svoje služby, rozhodli sme sa pre účel zostavenia plánu nákladov zostaviť pesimistickú, realistickú a optimistickú variantu, ktorú uvádzame v tabuľke č. 22. Pesimistická varianta predpokladá s ošetrovaním 25 klientov za jeden deň, čo by na jedného zamestnanca predstavovalo ošetrovanie približne 8 klientov za deň. Realistická varianta predpokladá s ošetrovaním 35 klientov za jeden deň, čo by na jedného zamestnanca predstavovalo približne 11 klientov denne a optimistická varianta bude predpokladať s ošetrovaním 40 klientov denne, čo by na jedného zamestnanca predstavovalo ošetrovanie približne 13 klientov za deň.

Tabuľka 22: Predpokladané náklady v rámci jednotlivých variant

Varianta	Plán nákladov podľa počtu klientov	Náklady v €/1 mesiac	Náklady v €/1 rok
Pesimistická	$(8,9 \times 25) = 222,5$	4 450	53 400
Realistická	$(8,9 \times 35) = 311,5$	6 230	74 760
Optimistická	$(8,9 \times 40) = 356$	7 120	85 440

6.9.2 Plán výnosov

Agentúra domácej starostlivosti bude financovaná prevažne z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Forma úhrady bude prebiehať na základe zmluvne dohodnutej ceny so zdravotnou poisťovňou za poskytovanie jednotlivých zdravotníckych výkonov. Výška úhrady je určená na základe bodového hodnotenia za výkon a výšky ceny za bod, ktorá sa môže u jednotlivých zdravotných poisťovniach líšiť. Zoznam jednotlivých zdravotníckych výkonov je uvedený v nariadení Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z.. O takto hrazené zdravotnícke služby sa bude jednáť len v prípade, že zdravotná starostlivosť bude plne indikovaná ošetrovateľom lekárom. V prípade, že budú poskytované zdravotnícke výkony,

ktoré nie sú hradené z verejného zdravotného poistenia, môže úhrada prebiehať aj formou priamej platby od klienta, s ktorým bude vopred uzatvorená zmluva o poskytnutí zdravotnej starostlivosti. Medzi ďalšie možné príjmy agentúry domácej starostlivosti budú patriť taktiež sponzorské dary, zbierky a dotácie od štátu, avšak tento typ príjmu nie je istý, preto nie sú v pláne výnosov zatiaľ zahrnuté. Na pokrytie nákladov spoločnosti bude v počiatočnom období využívaný podnikateľky úver, ktorého celková výška bude 20 000 €. Úver bude taktiež pokrývať rezervný fond v počiatočnom období podnikania. Jeho časť bude možné využiť aj pre prípad financovania a prekonania nepriaznivého obdobia podniku.

Pre plán výnosov boli zo zoznamu zdravotníckych výkonov vybrané len určité výkony, ktoré predstavovali základ pre náš finančný plán. Dôvodom je, že zoznam zdravotníckych výkonov je po obsahovej stránke veľmi rozsiahly a pre spracovanie plánu náročný. V súčasnej situácii však nevieme presne aké typy a množstvo výkonov bude agentúra domácej starostlivosti poskytovať za dané obdobie. Z dotazníkového šetrenia však vieme, že 93,75 % respondentov uviedlo kožné defekty a chronické rany ako najčastejší dôvod vyžadujúci služby domácej starostlivosti. Predovšetkým ide aj o typ starostlivosti, na ktorú sa chce plánovaná agentúra špecializovať. Preto sme pre účel zostavenia plánovaných výnosov na jednu ošetrovateľskú návštevu vychádzali predovšetkým z tohto zistenia. Avšak vieme, že každá návšteva u klienta sa bude líšiť a bude prispôbená potrebám daného klienta, preto podotýkame, že výnosy u niektorých návštev môžu byť nižšie u iných zase vyššie. V nasledujúcej tabuľke číslo 23 uvádzame odhadovaný plán výnosov na jednu ošetrovateľskú návštevu u klienta.

Tabuľka 23: Plánované výnosy na jednu ošetrovateľskú návštevu

Plánované výnosy na jednu ošetrovateľskú návštevu	Cena v €
Návšteva klienta v pracovnom čase	4,3
Ošetrovanie dekubitu veľkosti nad 5cm ²	9,08
Odber: výter z rany	1,56
Doprava biologického materiálu	0,64
Ošetrovateľská starostlivosť zameraná na prevenciu dekubitov	3,9
Spolu	19,48

Zdroj: autorka práce, 2023

Z tabuľky číslo 23 vieme, že približne odhadované výnosy na jednu návštevu u klienta budú vo výške 19,48 €. Keďže v súčasnosti nevieme ani presný počet klientov, ktorým bude daná

agentúra poskytovať svoje služby, rozhodli sme sa pre plán výnosov zostaviť pesimistickú, realistickú a optimistickú variantu, ktorú uvádzame v nasledujúcej tabuľke. Pričom pesimistická varianta predpokladá s ošetrovaním 25 klientov za jeden deň, realistická varianta predpokladá s ošetrovaním 35 klientov za jeden deň a optimistická varianta predpokladá s ošetrovaním 40 klientov za jeden deň.

Tabuľka 24: Predpokladané výnosy v rámci jednotlivých variánt

Varianta	Plán výnosov podľa počtu klientov	Výnosy v €/1 mesiac	Výnosy v €/1 rok
Pesimistická	$(19,48 \times 25) = 487$	9 740	116 880
Realistická	$(19,48 \times 35) = 681,8$	13 636	163 632
Optimistická	$(19,48 \times 40) = 779,2$	15 584	187 008

Zdroj: autorka práce, 2023

6.10 Hospodárenie agentúry domácej starostlivosti

Aby sme zistili, či má podnikanie z finančného hľadiska zmysel, musíme zistiť, či je za určité časové obdobie ziskové alebo stratové. Takúto informáciu je možné zistiť prostredníctvom rozdielu medzi výnosmi a nákladmi daného podniku, ktorý sa inak nazýva aj ako výsledok hospodárenia. ,

V nasledujúcej tabuľke č. 25 uvádzame výsledok hospodárenia v rámci pesimistickej varianty, ktoré predpokladá s ošetrovaním 25 klientov za deň.

Tabuľka 25: Výsledok hospodárenia v rámci pesimistickej varianty

Časové rozpätie	Vstupné náklady	Fixné náklady	Variabilné náklady	Celkové výnosy	Výsledok hospodárenia
Prvý mesiac	13 954,24	6 996,59	4 450	9 740	-15 660,83
Druhý mesiac	0	6 996,59	4 450	9 740	-1 706,59
Šiesty mesiac	0	6 996,59	4 450	9 740	-1706,59
Prvý rok	13 954,24	83 959,08	53 400	116 880	-34 433,32
Druhý rok	0	167 918,16	106 800	233 760	-40 958,16

Zdroj: autorka práce, 2023

Z výsledkov uvedených v tabuľke č. 25 sme zistili, že výsledok hospodárenia vychádza v záporných hodnotách nie len na začiatku svojho pôsobenia, ale aj po dvoch rokoch svojej

podnikateľskej činnosti. Rovnako sme zistili, že pri ošetrovaní 25 klientov denne má plánovaná agentúra domácej starostlivosti prevyšujúce plánované náklady nad plánovanými výnosmi. Na základe týchto zistení teda môžeme tvrdiť, že podnikateľská činnosť v rámci pesimistickej varianty je z finančného hľadiska neefektívna a neperspektívna. Z čoho vyplýva, že agentúru domácej starostlivosti sa v rámci pesimistickej varianty neoplatí zakladať.

V nasledujúcej tabuľke č. 26 uvádzame výsledok hospodárenia v rámci realistickej varianty, ktorá predpokladá s ošetrovaním 35 klientov za deň.

Tabuľka 26: Výsledok hospodárenia u realistickej varianty

Časové rozpätie	Vstupné náklady	Fixné náklady	Variabilné náklady	Celkové výnosy	Výsledok hospodárenia
Prvý mesiac	13 954,24	6 996,59	6 230	13 636	-13 544,83
Druhý mesiac	0	6 996,59	6 230	13 636	409,41
Šiesty mesiac	0	6 996,59	6 230	13 636	409,41
Prvý rok	13 954,24	83 959,08	74 760	163 632	-9 041,32
Druhý rok	0	167 918,16	149 520	327 264	9 825,84

Zdroj: autorka práce, 2023

Z výsledkov vyššie uvedenej tabuľky vieme, že spoločnosť v rámci realistickej varianty síce bude v prvom roku svojho podnikania stratová, avšak po dvoch rokoch bude spoločnosť vykazovať kladné hodnoty. Konkrétne pôjde o výsledok hospodárenia vo výške 9 825,84 €. Na základe tohto výsledku môžeme tvrdiť, že podnikanie v rámci realistickej varianty je z finančného hľadiska efektívne a perspektívne. Záporný výsledok hospodárenia v prvom roku môže byť dofinancovaný podnikateľským úverom.

V nasledujúcej tabuľke č. 27 je uvedený výsledok hospodárenia v rámci optimistickej varianty, ktorá predpokladá s ošetrovaním 40 klientov za deň.

Tabuľka 27: Výsledok hospodárenia v rámci optimistickej varianty

Časové rozpätie	Vstupné náklady	Fixné náklady	Variabilné náklady	Celkové výnosy	Výsledok hospodárenia
Prvý mesiac	13 954,24	6 996,59	7 120	15 584	-12 486,83
Druhý mesiac	0	6 996,59	7 120	15 584	1 467,41
Šiesty mesiac	0	6 996,59	7 120	15 584	1 467,41
Prvý rok	13 954,24	83 959,08	85 440	187 008	3 654,68
Druhý rok	0	167 918,16	170 880	374 016	35 217,84

Zdroj: autorka práce, 2023

Z finančného hľadiska ide o variantu, ktorá by bola pre spoločnosť najprínosnejšia a najefektívnejšia. Spoločnosť bude totiž vykazovať kladné hodnoty už po prvom roku svojej podnikateľskej činnosti, konkrétne vo výške 3 654,68 €.

6.11 Bod zvratu

Súčasťou finančnej analýzy je taktiež bod zvratu, ktorého cieľom je zistiť, pri akom množstve produkcie nebude spoločnosť vykazovať zisk ani stratu. Ide o bod, od ktorého spoločnosť začne vykazovať zisk namiesto straty. V našom prípade bude množstvo produkcie predstavovať množstvo ošetrovaných klientov. V súčasnosti však nevieme presne určiť, aké výkony sa budú u jednotlivých klientov vykonávať a z tohto dôvodu nevieme ani presne stanoviť výšku výnosu na jedno ošetrovanie. Budeme preto vychádzať z vyššie uvedených plánovaných nákladov a výnosov na ošetrovanie jedného klienta, ktoré však slúžia len ako orientačné.

Po stanovení vyššie uvedených výnosov a nákladov na jedno ošetrovanie klienta môžeme vypočítať odhadovaný bod zvratu spoločnosti. Bod zvratu vypočítame podľa nasledujúceho vzorca: $Q = FN / (p - b)$, pri čom:

- Q predstavuje značenie pre objem produkcie;
- FN predstavuje značenie pre fixné náklady, ktoré v našom prípade sú vo výške 83 959,08 € ročne;
- p predstavuje značenie pre cenu za jeden kus. V našom prípade sa bude jednať o cenu za jedno ošetrovanie klienta, ktoré je vo výške 19,48 €;

- b predstavuje značenie pre variabilné náklady na jeden kus. V našom prípade pôjde o variabilný náklad na ošetrovanie jedného klienta, ktoré je vo výške 8,9 €.

$$Q = 83\,959,08 / (19,48 - 8,9)$$

$$Q = 83\,959,08 / 10,58$$

$$Q = 7\,935,64$$

Po dosadení našich vykalkulovaných hodnôt do vzorca sme zistili, že spoločnosť dosiahne bod zvratu pri 7 935,64 návšteve ročne.

6.12 Management rizík

Počas svojho pôsobenia je každý podnik vystavený určitým rizikám, ktoré súvisia s jeho podnikateľskou činnosťou. Riziko v podnikaní býva úzko spojené s negatívnym dopadom na podnik. Je však dôležité si uvedomiť, že podstúpenie určitých rizík podstupuje podnikateľ dobrovoľne a za účelom získania pozitívneho výsledku (Korecký a Trkovský, 2011, s. 22). Manažment podniku má preto za úlohu jednotlivé riziká vyhodnocovať a snažiť sa eliminovať ich negatívny dopad na podnik. Za možné riziká plánovanej agentúry domácej starostlivosti v Senickom okrese je možné považovať predovšetkým:

- neschválenie žiadosti o registráciu neštátneho zdravotníckeho zariadenia krajským úradom (R1);
- nedostatok kvalifikovaných a erudovaných zdravotníckych pracovníkov (R2);
- silná konkurencia v Senickom okrese → nedostatok klientov (R3);
- nedostatočná spolupráca s lekármi (R4);
- neuzatvorenie zmluvy so zdravotnými poisťovňami (R5);
- nedostatok finančných prostriedkov na založenie a prevádzkovanie agentúry domácej starostlivosti (R6).

Jednotlivé riziká podniku je možné klasifikovať podľa pravdepodobnosti ich vzniku a závažnosti dôsledkov. Pravdepodobnosť vzniku je možné klasifikovať na stupnici od 1 – 5, pričom 1 znamená najmenšiu pravdepodobnosť vzniku a 5 znamená najväčšiu pravdepodobnosť vzniku rizika. Rovnako klasifikovaná je aj závažnosť dôsledkov daného rizika, ktorú tiež bude hodnotená na stupnici v rozmedzí od 1 – 5, pričom 1 znamená ľahké

dôsledky a 5 extrémne závažné dôsledky. V nižšie uvedenej tabuľke sú jednotlivé riziká plánovanej agentúry domácej starostlivosti vyhodnotené podľa vyššie spomínaných kritérií.

Tabuľka 28: Klasifikácia rizík

Riziko	Pravdepodobnosť vzniku rizika	Závažnosť dôsledkov
R1	1	5
R2	3	4
R3	4	4
R4	2	3
R5	2	5
R6	3	3

Zdroj: autorka práce, 2023

Na vyhodnotenie jednotlivých rizík podniku sa používa nástroj, ktorý sa nazýva aj ako matica rizík. Tá vyhodnocuje a posudzuje jednotlivé riziká z hľadiska pravdepodobnosti vzniku rizika a závažnosti dôsledkov. V nižšie uvedenej tabuľke sú rozmiestnené jednotlivé riziká do matice rizík. Zelená farba v matici rizík predstavuje nízke riziko pre podnik, žltá stredne vysoké riziko pre podnik a červená farba predstavuje vysoké riziko pre podnik.

Tabuľka 29: Matica rizík

Pravdepodobnosť vzniku rizika	5					
	4				R3	
	3			R6	R2	
	2			R4		R5
	1					R1
		1	2	3	4	5
		Závažnosť dôsledkov				

Zdroj: autorka práce, 2023

Z tabuľky č. 29 vieme, že vysoké riziko pre podnik predstavuje najmä nedostatok kvalifikovaných a erudovaných zdravotníckych pracovníkov, silná konkurencia v Senickom okrese, ktorá by mohla zapríčiniť nedostatok klientov pre plánovaný podnik a neuzatvorenie zmluvy so zdravotnými poisťovňami. O niečo menej závažnejšie riziká pre plánovanú spoločnosť sa javí neschválenie žiadosti o registráciu neštátneho zdravotníckeho zariadenia

od krajského úradu, nedostatočná spolupráca s lekármi a nedostatok finančných prostriedkov na založenie a prevádzkovanie agentúry domácej starostlivosti.

Návrh opatrení pre jednotlivé riziká:

- **Neschválenie žiadosti o registráciu neštátneho zdravotníckeho zariadenia krajským úradom (R1)**

Riziko sa javí ako málo pravdepodobné, avšak pre plánovaný podnik by to predstavovalo fatálny dôsledok, pretože bez schválenia žiadosti o registráciu neštátneho zdravotníckeho zariadenia by plánovaná agentúra domácej starostlivosti nemohla začať poskytovať svoje služby. Toto riziko však nie je možné do veľkej miery ovplyvniť ani eliminovať. Pri podávaní žiadosti však musíme dodržiavať právne predpisy a doložiť všetky potrebné dokumenty pre schválenie žiadosti. Tým, že toto riziko považujeme za málo pravdepodobné, tak predstavuje pre podnik stredne veľké riziko.

- **Nedostatok kvalifikovaných a erudovaných zdravotníckych pracovníkov (R2)**

Na Slovensku je dlhodobý nedostatok lekárskeho, ale aj nelekárskeho zdravotníckeho personálu, čo predstavuje pre krajinu narastajúci problém. Zdravotnícky pracovníci častokrát odchádzajú do zahraničia za lepšími pracovnými podmienkami. Preto toto riziko považujeme za veľmi pravdepodobné a pre plánovanú agentúru domácej starostlivosti by toto riziko mohlo predstavovať značne závažné dôsledky. Riziko je možné eliminovať poskytovaním dobrých pracovných podmienok pre zamestnancov, medzi ktoré patrí predovšetkým dobré mzdové ohodnotenie, rôzne zamestnanecké benefity a zabezpečenie celoživotného vzdelávania. Vo finančnom pláne je uvedená hrubá mzda pre zamestnancov vo výške 1 300 €, čo je mierne vyššia mzda ako priemerná mzda na Slovensku. Preto považujeme mzdu za dostatočne lákavú pre zamestnancov.

- **Silná konkurencia v Senickom okrese → nedostatok klientov (R3)**

Z analytickej časti diplomovej práce vieme, že v Senickom okrese sa nachádza silná konkurencia, ktorá predstavuje značné riziko pre plánovanú agentúru domácej starostlivosti. Preto rovnako aj toto riziko je možno považovať za veľmi pravdepodobné a môže zapríčiniť nedostatok klientov pre plánovanú agentúru, čo by mohlo spôsobiť, že plánovaná spoločnosť sa neudrží na trhu a postupne by zanikla. Preto je dôležité takéto riziko eliminovať. Spôsob, akým môžeme eliminovať silnú konkurenciu je vyrovnáť sa jej. Dôležité je, aby služby, ktoré bude plánovaná spoločnosť poskytovať boli kvalitné a na vysokej úrovni. Rovnako dôležité je aj to, aby klienti a lekári, ktorí domácu starostlivosť indikujú, boli s

poskytovanými službami spokojní. Pretože na základe spokojnosti si klienti volia danú agentúru domácej starostlivosti.

- **Nedostatočná spolupráca s lekármi (R4)**

Riziko nedostatočnej spolupráce s lekármi sme zaradili ako menej pravdepodobné riziko, ktoré by mohlo mať vážne dôsledky a dopad na plánovaný podnik. Možnosť ako eliminovať nedostatočnú spoluprácu s lekármi je pomerne náročné a ťažké. Ešte pred spustením podnikateľskej činnosti však môžeme s jednotlivými lekármi naviazať kontakt a zistiť ich záujem o spoluprácu s novou agentúrou domácej starostlivosti. Snahou bude taktiež vytvoriť si s lekármi dobré vzťahy, ktoré sú predpokladom dobrej spolupráce medzi jednotlivými subjektmi.

- **Neuzatvorenie zmluvy so zdravotnými poisťovňami (R5)**

Neuzatvorenie zmluvy so zdravotnými poisťovňami sme zaradili ako menej pravdepodobný vznik rizika. Dôvodom je najmä to, že tento druh starostlivosti je po finančnej stránke menej náročný a do budúcnosti predstavuje možnosť ako riešiť rastúce náklady na ústavnú zdravotnú starostlivosť. Dlhodobá domáca starostlivosť taktiež predstavuje riešenie pre problém s demografickým starnutím populácie a tým súvisiacou väčšou potrebou po zdravotníckych službách. Ak by však takéto riziko nastalo, predstavovalo by pre podnik vážne dôsledky. Klienti by si museli sami uhrádzať služby poskytnuté od plánovanej agentúry. Keďže zákazník sa rozhoduje častokrát na základe ceny za daný produkt či službu, mohlo by to pre plánovaný podnik znamenať značný odliv klientov ku konkurencii. Avšak eliminovať takéto riziko je pomerne náročné.

- **Nedostatok finančných prostriedkov na založenie a prevádzkovanie agentúry domácej starostlivosti (R6)**

Riziko nedostatku finančných prostriedkov na založenie a prevádzkovanie agentúry domácej starostlivosti by mohlo vzniknúť pri neefektívnom zachádzaní s finančnými prostriedkami. Pravdepodobnosť tohto rizika je možná a dôsledky by mohli mať pomerne závažný charakter. Možnosť ako eliminovať takéto riziko je efektívne hospodáriť s finančnými prostriedkami. Spoločnosť bude na dofinancovanie spoločnosti pri jej zakladaní využívať podnikateľský úver. Časť z úveru bude taktiež možné využiť ako financovanie v prípade potreby prekonania nepriaznivého obdobia podniku, čím bude snaha vyhnúť sa vzniku vyššie spomínanému riziku.

7 ZHODNOTENIE PROJEKTU

Súčasťou diplomovej práce je aj projektová časť, ktorej cieľom bolo vypracovanie podnikateľského plánu pre založenie agentúry domácej starostlivosti. Konkrétne ide o domácu starostlivosť, ktorá bude poskytovať predovšetkým ošetrovateľské a fyzioterapeutické služby v domácom prostredí u klientov. Z právneho hľadiska pôjde o spoločnosť s ručeným obmedzeným. Z hľadiska vzniku a založenia spoločnosti pôjde o pomerne náročný proces, najmä po administratívnej a legislatívnej stránke. Pred samotným založením spoločnosti, musí byť schválená žiadosť o prevádzkovanie neštátneho zdravotníckeho zariadenia, bez ktorej nemôže spoločnosť zahájiť svoju podnikateľskú činnosť. Rovnako dôležité je aj uzatvorenie zmlúv so zdravotnými poisťovňami o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Najviac dôležitá pre spoločnosť bude najmä Všeobecnou zdravotná poisťovňa, ktorá je s počtom poistencov na Slovensku najväčšia. Na uzatvorenie zmluvy musí poskytovateľ, teda plánovaná agentúra domácej starostlivosti, splňovať poisťovňou stanovené kritéria a to minimálne vo výške 90 %. Rovnako aj personálne a materiálno-technické zabezpečenie plánovanej agentúry musí podliehať výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL, ktoré stanovuje minimálne požiadavky na personálne a materiálno-technické zabezpečenie. Preto si dovoľíme tvrdiť, že z hľadiska vzniku bude projekt na založenie agentúry domácej starostlivosti pomerne náročný na založenie, avšak nie nereálny. Pri zakladaní bude dôležité si na celý proces založenia vyčleniť dostatok času.

Z hľadiska udržateľnosti považujeme projekt na založenie domácej starostlivosti za relatívne perspektívny najmä do budúcnosti. Dôvodom sú najmä príležitosti, ktoré predstavujú dobré podmienky na podnikanie v danej oblasti. Jedným z nich je aj demografické starnutie populácie, ktoré je spojené s rastúcou potrebou po zdravotníckych službách. Môžeme predpokladať, že tento jav zabezpečí dostatočný dopyt po poskytujúcich službách. Ďalšou z príležitostí predstavuje aj fakt, že ústavná zdravotná starostlivosť je z finančného hľadiska nesmierne nákladná a do budúcnosti takmer neudržateľná. Tým sa taktiež vytvára priestor najmä pre domácu starostlivosť, ktorá je menej nákladná a z ekonomického hľadiska udržateľnejšia. O to väčšou príležitosťou pre spoločnosť je aj plánovaná lokalita danej agentúry a to preto, že v Senickom okrese sa nenachádza žiadne lôžkové zdravotnícke zariadenie. Domáca starostlivosť dokáže v mnohých prípadoch zastúpiť lôžkovú zdravotnú starostlivosť a tým odľahčiť tlak na lôžka v okolitých zdravotníckych zariadeniach. Zo strany klientov je pridanou hodnotou najmä to, že ostávajú vo svojom prirodzenom

domácom prostredí, v ktorom sa cítia komfortne, čo taktiež prispieva k zlepšeniu zdravotného stavu. Považujeme preto projekt z hľadiska udržateľnosti na trhu za udržateľný a do budúcnosti prínosným.

Avšak ako každé podnikanie, tak aj projekt na založenie agentúry domácej starostlivosti podlieha rôznym rizikám. Najväčšie riziko vidíme najmä v silnej konkurencii v Senickom okrese, nedostatkom zdravotníckych pracovníkov, či neuzatvorenie zmluvy so zdravotnými poisťovňami. Plánovaný projekt je vystavený aj mnohým ďalším rizikám, avšak tie sú vyhodnotené za málo pravdepodobne alebo s menej závažnými dôsledkami, preto ich v zhodnotení projektu neuvádzame. Je však dôležité, že ide zväčša o riziká, ktoré je možné vo veľkej miery ovplyvniť a eliminovať. Preto z hľadiska rizikovosti môžeme plánovaný projekt vyhodnotiť za menej rizikový.

Súčasťou projektovej časti diplomovej práce bol taktiež finančný plán, ktorý bol spracovaný v rámci pesimistickej, realistickej a optimistickej varianty. Ak by sme po finančnej stránke vychádzali z výsledkov hospodárenia v rámci realistickej varianty (ktorá je najviac pravdepodobná), môžeme plánovaný projekt hodnotiť za finančne výnosný. Plánovaná spoločnosť síce bude po prvom roku vykazovať záporné hodnoty, avšak po dvoch rokoch svojho pôsobenia bude podnik vykazovať zisk. Dôvodom záporného výsledku po prvom roku hospodárenia sú najmä vysoké vstupné náklady. Toto obdobie môže byť dofinancované podnikateľským úverom, príp. môže byť využité základné imanie, ktoré bude splatené vo výške 5 000 € pred zahájením svojej podnikateľskej činnosti. Je dôležité však pripomenúť, že finančný plán sa môže od reálneho odlišovať, pretože ide len o odhadované plánované náklady a výnosy, ktoré v súčasnosti nevieme presne určiť. Momentálne je však financovanie dlhodobej starostlivosti na Slovensku v riešení. Rezort zdravotníctva totiž považuje financovanie domácej starostlivosti za nedostatočné a chce zaviesť nový úhradový mechanizmus, ktorý by mohol po finančnej stránke pomôcť aj plánovanej agentúre domácej starostlivosti.

Plánovaný projekt na založenie agentúry domácej starostlivosti predstavuje pomerne náročný proces, avšak je možné ho zrealizovať.

ZÁVER

Diplomová práca sa celkom skladá z dvoch častí, a to časti teoretickej a časti praktickej.

Teoretická časť diplomovej práce poskytuje teoretické poznatky v oblasti podnikania a domácej starostlivosti. Spracovaniu teoretickej časti predchádzalo štúdium odbornej literatúry na danú problematiku. Teoretická časť bola následne pre lepšiu prehľadnosť rozdelená do troch hlavných kapitol. Prvá kapitola teoretickej časti poskytuje základné informácie v oblasti podnikania. Druhá kapitola rozoberá problematiku domácej starostlivosti a posledná kapitola teoretickej časti popisuje podnikateľský plán a jednotlivé analýzy podnikateľského prostredia.

Praktická časť je rozdelená na analytickú a projektovú. Analytická časť rozoberá podnikateľské prostredie plánovaného podniku prostredníctvom jednotlivých analýz. Za pomoci PEST(LE) analýzy bolo popísané makroprostredie, ktoré podrobne rozoberalo politické, ekonomické, sociálne a technologické faktory. K rozhodnutiu vypracovať projekt na založenie agentúry domácej starostlivosti prispel najmä fakt, že v demografickom zložení obyvateľstva sa čoraz viac prejavuje jav demografického starnutia populácie. Ekonomické faktory taktiež prispeli k tomuto rozhodnutiu. Dôvodom je, že náklady na zdravotnú starostlivosť neustále rastú a domáca starostlivosť umožňuje znížiť tieto náklady až o tretinu. Súčasťou analytickej časti bolo taktiež dotazníkové šetrenie, ktoré svojimi zisteniami prispelo nie len do analytickej, časti ale aj do samotnej projektovej časti diplomovej práci. Konkurenčné prostredie bolo popísané prostredníctvom Porterovej analýzy, ktorá podrobne rozoberá súčasnú konkurenciu, hrozbu vstupu novej konkurencie na trh, vplyv odberateľov, vplyv dodávateľov a hrozbu substitučných služieb. Z Porterovej analýzy je jasné, že konkurencia v Senickom okrese je pomerne silná, čo nám spätne potvrdilo aj dotazníkové šetrenie. Silná konkurencia môže pre plánovaný podnik predstavovať určité riziko, avšak nepredstavuje dôvod, prečo projekt nezrealizovať. Zo SWOT analýzy bola využitá len jej časť a to konkrétne OT analýza, ktorá popisuje príležitosti a hrozby plánovanej spoločnosti. Analýzu SW nebolo možné využiť, pretože spoločnosť v súčasnosti neexistuje, preto nie je možné stanoviť jej silné a slabé stránky.

Na podklade vypracovanej analytickej časti bola spracovaná projektová časť diplomovej práce. V úvode projektovej časti sú popísané základné informácie o obchodnej spoločnosti. Následne je uvedený podrobný popis založenia agentúry domácej starostlivosti, z ktorej je dôležité najmä schválenie žiadosti o prevádzkovanie neštátneho zdravotníckeho zariadenia,

bez ktorého by nemohlo dôjsť k prevádzkovaniu spoločnosti. Rovnako dôležité je aj uzatvorenie zmlúv so zdravotnými poisťovňami o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. V projektovej časti je taktiež podrobne popísané personálne a materiálne-technické zabezpečenie, ktoré musí spĺňať minimálne požiadavky na ich zabezpečenie stanovené Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky. Projektová časť taktiež obsahuje marketingový plán, ktorého súčasťou je stanovenie cieľov, vízií a misií spoločnosti. Podrobne spracovaný je taktiež finančný plán, ktorý z podrobného plánu nákladov a výnosov spoločnosti spracováva výsledok hospodárenia v rámci pesimistickej, realistickej a optimistickej varianty. Taktiež stanovuje bod zvratu spoločnosti, od ktorého bude plánovaný podnik vykazovať zisk. Z finančného plánu vieme, že ak by agentúra domácej starostlivosti poskytovala starostlivosť 35 klientov denne, šlo by o finančne výnosný projekt. Avšak Ministerstvo zdravotníctva považuje financovanie dlhodobej domácej starostlivosti za nedostatočné, preto je možné, že v blízkej budúcnosti čakajú agentúry domácej starostlivosti vo financovaní zmeny k lepšiemu. V závere projektovej časti je spracovaný management rizík. Rovnako ako každý podnik, tak aj plánovaná agentúra domácej starostlivosti je vystavená rôznym rizikám. Dôležité však je, že riziká je možné z väčšej časti eliminovať a preto nebránia realizácii projektu.

Na záver môžeme už len dodať, že projekt na založenie agentúry domácej starostlivosti môže byť zrealizovaný a po finančnej stránke udržateľný. Veríme, že projekt by prispel ku skvalitneniu zdravotnej starostlivosti na Slovensku a bol by pridanou hodnotou pre obyvateľov v Senickom okrese. Keďže hlavným cieľom diplomovej práce bolo vypracovanie projektu na založenie agentúry domácej starostlivosti, ktorý bude môcť byť zrealizovaný do praxe, považujeme cieľ diplomovej práce za splnený.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

ADOS-SČK SENICA, © 2021. *redcross* [online]. Senica [cit. 2022-09-09]. Dostupné z: [ADOS - SČK Senica - Senica \(redcross.sk\)](https://www.redcross.sk/)

ADOS-4LIFE S. R. O. DOMÁCA OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ, © 2022. *ados-4life* [online]. Senica [cit. 2022-10-10]. Dostupné z: <https://ados-4life.sk/>

ALEXY, Július a Rudolf SIVÁK, 2005. *Podniková ekonomika*. 3 vyd. Bratislava: Iris. ISBN 8089018823.

BIELIK, Peter a Natália TURČEKOVÁ, 2013. *Podnikové hospodárstvo*. 1., preprac. a dopl. vyd. Nitra: Slovenská a poľnohospodárska univerzita. ISBN 9788055210285.

BRENDAN, John, 2011. *Home Care How To: The Guide To Starting Your Senior In Home Care Business*. United States of America: ACACIA Publishing. ISBN 139780983183204.

CETLOVÁ, Helena, 2002. *Marketing služeb*. 3., aktualit. vyd. Praha: Bankovní institut vysoká škola. ISBN 8072650491.

CISKO, Štefan a Jana ŠTOFKOVÁ, 2013. *Ekonomika podniku*. Žilina: Žilinská univerzita. ISBN 97880554075629788055407652.

ČERVENÝ, Radim, 2014. *Business plan: krok za krokem*. Praha: C.H. Beck. ISBN 9788074005114.

DVOŘÁČEK, Jiří a Peter SLUNČÍK, 2012. *Podnik a jeho okolí: jak přežít v konkurenčním prostředí*. Praha: C.H. Beck. ISBN 9788074002243.

FINSTAT: ADOS – 4LIFE S. R. O., © 2022. *FinStat* [online]. Bratislava [cit. 2022-09-09]. Dostupné z: <https://www.finstat.sk/47857901>

FRIEND, Graham and Stefan ZAHLE, 2004. *Guide to Business Planning* [online]. London: Profile Books Ltd 3A Exmouth House, Pine Street [cit. 2022-09-15]. ISBN 101861974744.

Dostupné z: https://library.uniteddiversity.coop/Business_Plans/Guide_to_Business_Planning.pdf

GOOGLE MAPY, © 2022. *Google* [online]. [cit. 2022-09-09]. Dostupné: <https://www.google.com/maps/search/mapy/>

GRASSEOVÁ, Monika, Radek DUBOVEC a David ŘEHÁK, 2012. *Analýza podniku v rukou manažera*. 2 vyd. Brno: Albatros Media. ISBN 9788026500322

HANZLÍKOVÁ, Alžbeta a kol., 2004. *Komunitné ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta. ISBN 8080631557.

JAROŠOVÁ, Darja, 2007. *Úvod do komunitního ošetrovatel'ství*. Praha: Grada. ISBN 9788024721507.

JEŽKOVÁ, Renáta a Jiří JEŽEK, 2011. *Podnikanie a jeho komunálna a regionálna podpora*. Bratislava: Paneurópska vysoká škola. ISBN 9788089447473.

KÁDÁROVÁ, Jaroslava a Jaroslava JANEKOVÁ, 2019. *Riadenie a ekonomika podnikov: podnikateľské prostredie*. Ostrava: VŠB – Technická univerzita Ostrava. ISBN 9788024842523.

KASSAY, Štefan, 2013. *Riadenie: Podniková stratégia*. Tretia časť. Bratislava: Veda. ISBN 9788022413220.

KORESKÝ, Michal a Václav TRKOVSKÝ, © 2011. *Management rizik projektů: se zaměřením na projekty v průmyslových podnicích* [online]. Praha: Grada Publishing, a. s. [cit. 2023-02-02]. ISBN 9788024732213.

KORENKOVÁ, Marcela, 2018. *Podnikateľské minimum*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa. ISBN 9788055812984.

KOTLELR, Philip. © 2007. *Moderní marketing* [online]. 4. európske vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. [cit. 2023-02-02]. ISBN 9788024715452.

KOŽUCHOVÁ, Mária, 2014. *Domáca ošetrovatel'ská starostlivosť*. Martin: Osveta. ISBN 9788080634148.

KOŽUCHOVÁ, Mária, 2019. *Manažment domácej ošetrovatel'skej starostlivosti*. Martin: Osveta. ISBN 9788080634681.

KRÁTKA, Anna a Gabriela ŠILHÁKOVÁ, © 2008. *Ošetrovatel'ství v komunitní péči* [online]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati [cit. 2022-09-09]. ISBN 9788073187262. Dostupné z: <https://digilib.k.utb.cz/handle/10563/18677>

KRITÉRIA NA UZATVORENIE ZMLÚV S AGENTÚROU DOMÁCEJ OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI, © 2022. *Všeobecná zdravotná poisťovňa* [online]. Bratislava [cit. 2022-10-10]. Dostupné: [Kritéria na uzatváranie zmlúv s agentúrami domácej ošetrovatel'skej starostlivosti od 1. 10. 2022 | VšZP \(vszp.sk\)](#)

LEAHY, William, Jetta FUZY and Julie GRAFE, 2013. *Providing Home Care: a Textbook for Home Health Aides*. 4th. edition. New Mexico: Hartman Publishing. ISBN 9781604250343.

MAJDÚCHOVÁ, Helena a kol., 2018. *Podnikové hospodárstvo*. Bratislava: Wolters Kluwer. ISBN 9788081688065.

MARTINOVIČOVÁ, Dana, 2006. *Základy ekonomiky podniku*. Praha: Alfa Publishing. ISBN 8086851508.

MESSER, Barbora, 2016. *100 tipů pro plánování domácí ošetrovatelské péče*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788027102150.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA PODPORÍ Z PLÁNU OBNOVY AGENTÚRY DOMÁCEJ OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI, © 2022. *Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky* [online]. Bratislava [cit. 2022-12-12]. Dostupné z: [Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky \(mzsr.sk\)](http://Ministerstvo_zdravotnictva_Slovenskej_republiky_(mzsr.sk))

NOVOTNÝ, Jiří, 2007. *Nauka o podniku: výstavba podniku*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 9788073800710.

PAPULA, Jozef a kol., 2017. *Podnikanie a manažment: korene, podstata, súvislosti a trendy*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 9788075525796.

PAVELOVÁ, Ľuboslava a kol., 2020. *Memorix komunitného ošetrovatel'stva*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Katedra ošetrovatel'stva. ISBN 9788055816036.

PERERA, Rashain, © 2017. *The PESTLE Analysis* [online]. Nerdynaut [cit. 2022-09-15]. ISBN 9781549790546. Dostupné z: https://books.google.cz/books?hl=sk&lr=&id=ZWpLDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA2&dq=pestle+analysis+pdf&ots=Dud-uQ3yMC&sig=boe-szsB78Ep4BZBx0ybDYFdIgo&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

PODNIKANIE A ZAMESTNANIE NA SLOVENSKU 2, © 2010. *Podnikanie a zamestnanie na Slovensku 2: Podmienky podnikania* [online]. Bratislava: Komapol, s. r. o. [cit. 2022-09-15]. ISBN 9788089483006. Dostupné z: [https://www.upsvr.gov.sk/buxus/docs/SSZ/OISS/Publikacie - Podnikanie a zamestnanie na Slovensku/Podmienky podnikania.pdf](https://www.upsvr.gov.sk/buxus/docs/SSZ/OISS/Publikacie_-_Podnikanie_a_zamestnanie_na_Slovensku/Podmienky_podnikania.pdf)

PROCHÁZKOVÁ TAUŠL, Petra a Eva JELÍNKOVÁ, 2018. *Podniková ekonomika: klíčové oblasti*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788027106899.

PROGRAM ZDRAVIE 2020, © 2012. *Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky* [online]. Bratislava [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: https://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=1688%3Aprogram-zdravie-2020&catid=125%3Amedzinarodna-spolupraca-a-eu&Itemid=111

REZORT PRACUJE NA STRATÉGII STABILIZÁCIE ZDRAVOTNÍCKEHO PERSONÁLU, AKÁ DOTERAZ NA SLOVENSKU CHÝBALA, © 2022. *Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky* [online]. Bratislava, [cit. 2022-10-10]. Dostupné z: <https://www.health.gov.sk/Clanok?sestry-nedostatok-motivacia>

SHELTON, Hal, 2017. *The secrets to writing a successful business plan: a pro shares a step-by-step guide to creating a plan that gets results*. Updated and expanded. Rockville: Summit Valley Press. ISBN 9780989946032.

SLOVENSKO, 1991. *Zákon č. 513/1991 z dňa 5. novembra 1991 o obchodnom zákone*. In: *Zbierka zákonov Slovenskej republiky* [online]. Čiastka 98, s. 2474 [cit. 2022-09-09]. Dostupné z: [513/1991 Zb. Obchodný zákonník | Aktuálne znenie \(zakonypreludi.sk\)](https://www.zbierka.sk/obchodny-zakonnik)

SLOVENSKO, 2004. *Nariadenie vlády SR 776/2004 z dňa 15. decembra 2004 o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov*. In: *Zbierka zákonov Slovenskej republiky* [online]. Čiastka 312 s. 7351-7484. Dostupné z: https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/prilohy/SK/ZZ/2004/776/20050101_3157175-2.pdf

SLOVENSKO, 2004. *Zákon č. 578/2004 z dňa 21. októbra 2004 o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov*. In: *Zbierka zákonov Slovenskej republiky* [online]. Čiastka 245/2004. Dostupné z: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-578>

SRPOVÁ, Jitka a Tomáš ORLÍK a kol., 2011. *Podnikateľský plán a stratégie*. Praha: Grada Publishing a. s., ISBN 9788024741031.

SRPOVÁ, Jitka a Václav ŘEHOŘ a kol., 2010. *Základy podnikání: teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. Praha: Grada. ISBN 9788024733395.

SLOVENSKÝ ČERVENÝ KRÍŽ – HISTÓRIA, © 2022. *redcross* [online]. Bratislava [cit. 2022-09-09]. Dostupné z: <https://redcross.sk/historia/>

STRÁŽOVSKÁ, Helena a kol., 2016. *Malé a stredné podnikanie*. Bratislava: Sprint 2. ISBN 9788089710218.

STRNÁDOVÁ, Alice a kol., © 2020. *Koncepcie domáci péče*. In: Ministerstvo zdravotníctví České republiky [online]. [cit. 2022-09-09]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/koncepcie-domaci-pece/>

STROUHAL, Jiří, 2012. *Ekonomika podniku*. Praha: Institut certifikace účetních. ISBN 9788086716831.

SYNEK, Miloslav a Eva KISLINGEROVÁ, 2015. *Podniková ekonomika*. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: C.H. Beck. ISBN 9788074002748.

ŠTATISTICKÝ ÚRAD SLOVENSKEJ REPUBLIKY, © 2021. *Štatistiky* [online], Bratislava [cit. 2022-12-12]. Dostupné z: [Štatistiky \(statistics.sk\)](https://statistiky.sk)

ŠTATISTICKÝ ÚRAD SLOVENSKEJ REPUBLIKY, © 2022. *Štatistiky* [online], Bratislava [cit. 2022-12-12]. Dostupné z: [Štatistiky \(statistics.sk\)](https://statistiky.sk)

TRNAVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ, © 2022. *Trnavský samosprávny kraj*. In: Trnavavuc [online]. Trnava [cit. 2022-12-12]. Dostupné z: [Trnavský samosprávny kraj \(trnavavuc.sk\)](https://trnavavuc.sk)

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA, © 2022. *Žiadosť o uzatvorenie zmlúv*. In: Všeobecná zdravotná poisťovňa [online]. Bratislava [cit. 2013-09-13]. Dostupné z: <https://www.vszp.sk/poskytovatelia/zmluvne-vztahy/>

VYBRANÉ EKONOMICKÉ UKAZOVATELE V ZDRAVOTNÍCTVE, © 2021. *Národné centrum zdravotníckych informácií* [online], Bratislava [cit. 2022-12-12]. Dostupné z: [Vybrané ekonomické ukazovatele v zdravotníctve \(nczisk.sk\)](https://nczisk.sk)

VÝNOS MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY Č. 09812/2008-OL, © 2008. *Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky* [online]. Bratislava [cit. 2022-09-09]. Dostupné: [Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky \(gov.sk\)](https://gov.sk)

ZOZNAM POUŽITÝCH SYMBOLOV A SKRATIEK

ADOS	agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti
aktual.	aktualizované
a pod.	a podobne
atď.	a tak ďalej
b	variabilné náklady
B1	úroveň cudzieho jazyka - pokročilý
B2	úroveň cudzieho jazyka - vyšší pokročilý
cit.	citované
CMP	cievna mozgová príhoda
cm ²	centimeter štvorcový
COVID-19	koronavírusové ochorenie 2019
CSc.	kandidát vied
CVVT	nepretržité meniteľné časovanie ventilov
č.	číslo
ČSR	Československá republika
Dopl.	doplnené
el.	elektronický
e-mail	e-mailová adresa
€	euro
EUR	euro
FN	fixné náklady
JIP	Jednotka intenzívni péče
km	kilometer
km ²	kilometer štvorcový
kol.	kolektív

k. s.	komanditná spoločnosť
kw	kilowatt
l	liter
m ²	meter štvorcový
MPH	Master of Public health
MUDr.	doktor, všeobecného lekárstva
MZSR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
N	absolútna početnosť
napr.	napríklad
nasl.	nasledujúce
n. l.	nášho letopočtu
ods.	odstavec
p	cena
preprac.	prepracované
Přeprac.	přepracované
príp.	prípadne
prof.	Profesor
Q	objem produkcie
r. č.	rodné číslo
resp.	respektíve
s.	strana
SČK	Slovenský Červený kríž
SR	Slovenská republika
s. r. o.	spoločnosť s ručením obmedzeným
tzv.	takzvaný
ÚVZSR	Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky

v. o. s. verejná obchodná spoločnosť

www. World wide web

Zb. Zbierka zákonov

Z. z. Zbierka zákonov

§ paragraf

% percento, relatívna početnosť

ZOZNAM OBRÁZKOV

OBRÁZOK 1: VEKOVÁ ŠTRUKTÚRA OBYVATEĽSTVA SR	45
OBRÁZOK 2: TRŽBY SPOLOČNOSTI ADOS 4LIFE S. R. O.	65
OBRÁZOK 3: MAPA	80
OBRÁZOK 4: GANTTOV DIAGRAM	84

ZOZNAM TABULIEK

TABUĽKA 1: REDUKCIA HOSPITALIZÁCIÍ	50
TABUĽKA 2: UĽAHČENIE ŽIVOTA PACIENTOM	51
TABUĽKA 3: POTREBA VZNIKU NOVEJ ADOS	53
TABUĽKA 4: INFORMOVANOSŤ KLIENTOV O SLUŽBÁCH ADOS	54
TABUĽKA 5: ZÁUJEM O VÄČŠIU INFORMOVANOSŤ	55
TABUĽKA 6: ODPORÚČANIE KONKRÉTNEJ ADOS	57
TABUĽKA 7: SPOKOJNOSŤ KLIENTOV	57
TABUĽKA 8: SPOLUPRÁCA SO SÚČASNÝMI ADOS	59
TABUĽKA 9: ZLEPŠENIE ADOS	60
TABUĽKA 10: ĎALŠIE DIAGNÓZY	63
TABUĽKA 11: SWOT ANALÝZA	71
TABUĽKA 12: ÚDAJE O ZAKLADATEĽOVI SPOLOČNOSTI	76
TABUĽKA 13: ÚDAJE O OBCHODNEJ SPOLOČNOSTI	77
TABUĽKA 14: VSTUPNÉ NÁKLADY PRED ZAHÁJENÍM PODNIKATEĽSKEJ ČINNOSTI	91
TABUĽKA 15: VSTUPNÉ NÁKLADY NA VYBAVENIE KONTAKTNÉHO MIESTA	92
TABUĽKA 16: VSTUPNÉ NÁKLADY NA PRÍSTROJOVÉ VYBAVENIE	93
TABUĽKA 17: VSTUPNÉ NÁKLADY NA MARKETING	94
TABUĽKA 18: VSTUPNÉ NÁKLADY CELKOVÉ	94
TABUĽKA 19: FIXNÉ NÁKLADY	95
TABUĽKA 20: MZDOVÉ NÁKLADY	96
TABUĽKA 21: PLÁNOVANÉ VARIABILNÉ NÁKLADY NA OŠETRENIE JEDNÉHO KLIENTA	97
TABUĽKA 22: PREDPOKLADANÉ NÁKLADY V RÁMCI JEDNOTLIVÝCH VARIÁNT	97
TABUĽKA 23: PLÁNOVANÉ VÝNOSY NA JEDNU OŠETROVATEĽSKÚ NÁVŠTEVU	98
TABUĽKA 24: PREDPOKLADANÉ VÝNOSY V RÁMCI JEDNOTLIVÝCH VARIÁNT	99
TABUĽKA 25: VÝSLEDOK HOSPODÁRENIA V RÁMCI PESIMISTICKEJ VARIANTY	99
TABUĽKA 26: VÝSLEDOK HOSPODÁRENIA U REALISTICKEJ VARIANTY	100
TABUĽKA 27: VÝSLEDOK HOSPODÁRENIA V RÁMCI OPTIMISTICKEJ VARIANTY	101
TABUĽKA 28: KLASIFIKÁCIA RIZÍK	103
TABUĽKA 29: MATICA RIZÍK	103

ZOZNAM GRAFOV

GRAF 1: POČET OBYVATEĽOV K 30. 6. 2021	44
GRAF 2: POČET PACIENTOV, KTORÍ POTREBUJÚ SLUŽBY ADOS	52
GRAF 3: NAJVIAC ŽIADANÝ TYP SLUŽBY	53
GRAF 4: FORMA VÄČŠEJ INFORMOVANOSTI	56
GRAF 5: SPÔSOB DOZVEDANIA SA SPOKOJNOSTI	58
GRAF 6: STAROSTLIVOSŤ ŠPECIALIZOVANÁ NA CHRONICKÉ RANY	61
GRAF 7: NAJČASTEJŠIE DIAGNÓZY	62

ZOZNAM PRÍLOH

Príloha P I: Dotazník

PRÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dotazník: Projekt pre založenie agentúry domácej starostlivosti

Vážení lekársky a nelekársky zdravotnícky pracovníci,
volám sa Eva Tomanová a som študentkou 2. ročníka magisterského štúdia v odbore Management ve zdravotníctvi na Univerzite Tomáša Baťu v Zlíne. Chcela by som, Vás poprosiť o vyplnenie anonymného dotazníka, ktorý bude slúžiť, ako podklad pre vypracovanie praktickej časti diplomovej práce. Práca je zameraná na vypracovanie podnikateľského plánu pre projekt založenia agentúry domácej starostlivosti v Senickom okrese. V skutočnosti tento projekt nebude realizovaný, ale musí byť vypracovaný ako realizovateľný, preto budem vďačná ak, vyplníte tento dotazník. Vyplnením dotazníku dávate kvalifikovaný súhlas k tomu, aby UTB zhromažďovala, spracovávala a uchovávala uvedené údaje za účelom výskumu realizovaného v rámci diplomovej práce.

Pri každej otázke zakrúžkujte **iba jednu správnu odpoveď, pokiaľ nie je uvedené inak.**

1. Myslíte si, že agentúry domácej starostlivosti pomáhajú redukovať počet hospitalizovaných pacientov/počet ambulantných návštev pacientov?
 - Áno
 - Nie
2. Myslíte si, že agentúry domácej starostlivosti uľahčujú život pacientom?
 - Áno
 - Nie
3. Približne koľko percent Vašich pacientov potrebuje domácu starostlivosť?
 - Približne 10 %
 - Približne 20 – 30 %
 - Približne 40 – 50 %
 - Viac ako 50 %
4. Aký typ služieb je podľa Vás u klientov v Senickom okrese najviac žiadaný?
 - Fyzioterapeutické služby
 - Ošetrovateľské služby
 - Opatrovateľské služby

5. Myslíte si, že na trhu je potreba vzniku ďalšej agentúry domácej starostlivosti v Senickom okrese?
- Áno
 - Nie
 - Neviem
6. Myslíte si, že klienti/ lekári sú dostatočne informovaný o možnostiach tejto služby?
- Áno
 - Nie
7. Prijali by ste väčšiu propagáciu a informovanosť v oblasti domácej starostlivosti?
- Áno
 - Nie
8. Ak Vaša odpoveď na predchádzajúcu otázku bola áno, tak akou formou?
- Brožúrky
 - Na internete
 - V televízii
 - Plagát
 - Iné
9. Odporúčate konkrétnu agentúru domácej starostlivosti Vy alebo to nechávate na klientovi?
- Odporúčam ja ako praktický lekár
 - Odporúčam ja ako špecializovaný lekár
 - Nechávam voľbu na klientovi
10. Sú Vaši klienti spokojný so službami, ktoré poskytuje súčasná agentúra domácej starostlivosti?
- Áno
 - Nie
 - Neviem

11. Akým spôsobom sa takú informáciu väčšinou dozviete?

- Spontánne od pacientov
- Pýtam sa pacientov
- Od danej agentúry domácej starostlivosti
- Iným spôsobom- _____
- Nedožvedám sa, preto neviem.

12. Ako by ste ohodnotili spoluprácu so súčasnou agentúrou domácej starostlivosti?

- Veľmi dobrá
- Dobrá
- Zlá

13. Čo by ste zlepšili v súčasne pôsobiacich agentúrach domácej starostlivosti? (voľná otázka)

14. Uvítali by ste, ak by agentúra domácej starostlivosti poskytovala starostlivosť, ktorá by sa špecializovala na chronické rany?

- Áno
- Nie

15. A, Pacienti s akými najčastejšími diagnózami vyžadujú domácu starostlivosť? (vyberte)

- Malnutrícia
- Dehydratácia
- Diabetes melitus (s nutnosťou aplikácie inzulínu)
- Hypertenzia
- Flebotrombóza
- Kožné defekty, chronické rany
- Onkologické diagnózy

15. B, Ktorý stav či diagnózu by ste doplnili? _____